

Henna Jääskeläinen

Milla Rinne

Maria Sundberg

# KOUVOLAN SEUDUN ÄITYISNEUVOLAPALVELUIDEN ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma,  
Terveystenhoitaja (AMK)

Joulukuu 2016

Tekijät	Tutkinto	Aika
Henna Jääskeläinen, Milla Rinne Maria Sundberg	Terveystenhoitaja	Joulukuu 2016
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  Kouvolan seudun äitiysneuvolapalveluiden asiakastyytyväisyys		
<b>Toimeksiantaja</b>  Kouvolan kaupunki		
<b>Ohjaaja</b>  Lehtori Pauliina Lehto		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äitiysneuvolapalveluiden asiakastyytyväisyyttä asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella. Kyselystä saatujen tuloksia voi jatkossa käyttää äitiysneuvolapalveluiden toiminnan kehittämisessä entistä asiakaslähtöisemmäksi. Asiakastyytyväisyys on aina ajankohtainen asia ja toiminnan kehittäminen on mielekästä sekä asiakkaiden että työntekijöiden kannalta.</p> <p>Teoriaosuudessa käsitellään neuvolapalveluita kokonaisuutena, sekä tarkastellaan sitä, minkälaisia neuvolapalveluita Kouvolassa on tarjolla. Raskautta käsitellään monelta kantilta raskausajan rajoituksista, erilaisiin neuvolassa tehtäviin tutkimuksiin sekä henkiseen hyvinvointiin asti. Työssä käsitellään myös puolison huomiointia sekä raskaudenaikaista vanhempiin suunnattua tiedonantoa, tukea ja ohjeistusta.</p> <p>Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja se tapahtui anonymisti. Kyselyn luotettavuutta saattaa vähentää se, että kysymysten ymmärtämisessä sekä vastausten tulkinnessa voi tapahtua väärin ymmärryksiä.</p> <p>Vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa palveluun, ohjaukseen, terveydenhoitajan ammattitaitoon sekä neuvolan toimivuuteen kokonaisuutena. Kyselyn tulosten pohjalta kävi kuitenkin ilmi, että tiedonantoa ja ohjeistusta erilaisissa asioissa olisi hyvä lisätä. Myös perhevalmennuksesta kertomista tulisi kehittää sekä neuvolan tavoitettavuutta parantaa.</p> <p>Tiedottamiseen ja tavoitettavuuteen toivottiin parannusta, joten näihin olisi hyvä kehittää jokin ratkaisu, esimerkiksi Nettineuvola-sivut. Vastausten perusteella tulos ei ole yleistettävissä, mutta se on suuntaa antava.</p>		
<b>Asiasanat</b>  äitiysneuvolapalvelut, asiakastyytyväisyys, kehittäminen, laatu, asiakaslähtöisyys		

<b>Authors</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Henna Jääskeläinen, Milla Rinne Maria Sundberg	Bachelor of Health Care	December 2016
<b>Thesis Title</b>		
Customer Satisfaction with Maternity Clinic in Kouvola		119 pages 12 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
City of Kouvola		
<b>Supervisor</b>		
Pauliina Lehto, Senior Lecturer		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this thesis was to survey customer satisfaction with Kouvola maternity clinic. The results of the questionnaires can be used to develop the maternity clinics more customer oriented. Customer satisfaction is always topical, and the development of actions is important for both customers and employees.</p> <p>An introduction to maternity clinics in Finland is given in the theory part of this thesis. The services available in Kouvola are also discussed in further detail. Limitations during pregnancy time, examinations at maternity clinics and psychological well-being are discussed in the theory part as well. Topics related to relationships and information, support and guidance for the parent during pregnancy are also covered in this work.</p> <p>Because the answering to the questionnaires was voluntary and anonymous, the answers can be expected to be more reliable. The comparability of the responses might be decreased, because different people might understand the questions differently.</p> <p>Customers were mostly happy with services, guidance, employer competence and maternity clinics operability. Based on the results of the questionnaires, it turned out that information and guidance in the maternity clinic should be improved.</p> <p>Improvements to informing and accessibility were requested, so these should be developed, for example by a webpage, where information is shared and professionals can be consulted. The results of this thesis are not to be generalised, because the sample size was small. However, the results are directional.</p>		
<b>Keywords</b>		
maternity clinic, customer satisfaction, development, quality, customer oriented approach		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	ÄITIYSNEUVOLAPALVELUT .....	7
2.1	Äitiysneuvolatoiminnan periaatteet .....	8
2.2	Äitiysneuvolatoiminnan sisältö .....	9
2.3	Tiedon antaminen ja ohjaus .....	12
2.4	Terveystenhoitaja hyvinvoinnin tukijana .....	13
2.5	Perhelähtöisyys .....	18
2.6	Äitiysneuvolapalveluiden tavoitettavuus .....	21
2.7	Äitiysneuvolapalveluiden haasteet ja laadun tarkkailu .....	21
2.8	Yhteiskunnan tarjoamat tuet ja etuudet .....	22
3	ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA KOUVOLASSA .....	25
4	RASKAUS .....	29
4.1	Raskausajan rajoitukset .....	29
4.1.1	Elintarvikkeet .....	30
4.1.2	Päihteet ja lääkkeet .....	32
4.1.3	Kosmetiikka .....	35
4.2	Raskauteen vaikuttavia tekijöitä .....	35
4.3	Henkinen hyvinvointi raskauden aikana .....	39
4.4	Raskauden aikaiset tutkimukset äitiysneuvolassa .....	43
4.4.1	Fysiologiset tutkimukset .....	43
4.4.2	Henkisen hyvinvoinnin seuranta .....	52
4.5	Synnytys .....	54
5	OPINNÄTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	57
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	58
6.1	Tutkimusmenetelmä .....	59
6.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	60
6.3	Luotettavuus .....	64
6.4	Tutkimusetiikka .....	67

7	TULOKSET .....	69
7.1	Kyselyyn saadut vastaukset .....	70
7.2	Vastaajien taustatiedot .....	75
7.3	Kokemukset neuvolakäynneistä .....	78
7.4	Tiedon saanti .....	86
7.5	Terveystenhoitajasta riippuvaiset kokemukset .....	92
7.6	Neuvolapalveluiden toimivuus .....	98
8	POHDINTA .....	100
	LÄHTEET .....	108

#### LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Kyselyn saatekirje

Liite 3. Raskaudenaikaisen seurannan käyntirunko Kouvolassa

## 1 JOHDANTO

Työssämme on tarkoituksena kartoittaa Kouvolan alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden kokemuksia ja ajatuksia äitiysneuvolakäynneistä asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. Samalla haluamme kartoittaa myös neuvolan tavoitettavuutta. Opinnäytetyömme tavoitteena on auttaa äitiysneuvolatoiminnan kehittämistä entistä asiakaslähtöisemmäksi kyselyn tulosten perusteella. Kyselyyn saamiemme vastausten perusteella meidän on tarkoitus luoda kokonaiskuva Kouvolan alueen neuvolapalveluiden asiakastyytyväisyydestä.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen omien kiinnostuksenkohteidemme perusteella. Aihe on aina ajankohtainen, koska neuvoloiden asiakkaiden ajatuksia ja mielipiteitä on aina hyödyllistä kuulla ja huomioida. Viime aikoina tapahtunut digitalisoituminen on helpottanut ihmisten tiedonsaantia, mikä taas on saattanut muuttaa asiakkaiden tiedonsaannin tarpeita neuvoloissa. Siksi onkin hyödyllistä kartoittaa nykyistä tilannetta siitä, miten tarpeellisena asiakkaat kokevat neuvolasta saadun tiedon ja mitä he mahdollisesti kaipaisivat lisää. Lähivuosina neuvoloiden toiminnan rakenteessa on tapahtumassa muutoksia. Kouvolan alueella ollaan siirtymässä perhekeskustoimintaan, jossa yhä enemmän palveluita tullaan saamaan saman katon alta. Uudenlaisen toiminnan alkaessa on tärkeää saada tietoa siitä, mitä mieltä neuvoloiden asiakkaat ovat neuvolapalveluista.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa on Kouvolan alueella tehty vuosien varrella asiakastyytyväisyys kyselyitä, mutta ne ovat olleet melko suppeita. Opinnäytetyössämme kartoitetaan asiakastyytyväisyyttä useammasta aihealueesta. Myös joitakin opinnäytetöitä äitiysneuvolatoiminnasta on aikaisemmin tehty. Ne eivät kuitenkaan ole käsitelleet asiakastyytyväisyyttä yhtä laajalla alueella, vaan ne on rajattu johonkin tiettyyn aihealueeseen. Jotkut asiakastyytyväisyyttä kartoittaneet opinnäytetyöt taas eivät ole yleistettävissä Kouvolan alueeseen.

## 2 ÄITIYSNEUVOLAPALVELUT

Äitiysneuvolapalvelut ovat merkittävä osa perusterveydenhuoltoa. Sen keskeisenä tehtävänä on lapsen, äidin sekä koko muun perheen terveyden ja hyvinvoinnin seuranta sekä edistäminen. Seurannan ja hyvinvoinnin edistämisen

tulisi toteutua perheen yksilöllisen tarpeen mukaan. Äitiysneuvolapalvelut perustuvat Suomessa terveydenhuoltolakiin. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Lakia ohjaavat periaatteet ja tavoitteet nousevat ihmisoikeuksista, kansallisista terveystaloudellisista linjauksista ja lainsäädännöstä. Äitiysneuvolapalvelut ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. (Äitiysneuvolaopas 2013, 16–17.)

## 2.1 Äitiysneuvolatoiminnan periaatteet

Äitiysneuvolapalveluiden järjestäminen on kunnan vastuulla. Kunnan tulee järjestää kaikille sen alueella asuville raskaana oleville naisille terveydenhuoltolain mukaiset, kaikille yhtenäiset äitiysneuvolapalvelut. Kunnan on myös huolehdittava siitä, että äitiysneuvolapalvelut ovat kaikille tasalaatuiset ja että neuvoloiden käytännöt olisivat yhdenmukaisia. (Äitiysneuvolaopas 2013, 16–17.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on antaa odottavalle äidille tietoa ja ohjausta raskaudesta, tulevasta synnytyksestä ja vastasyntyneen lapsen hoidosta. Erilaisien sairauksien ja vaivojen hoito ja tarkkailu ovat osa äitiysneuvolatoiminnan sisältöä. Äitiysneuvolassa tulisi tunnistaa syntyvän lapsen tai äidin terveyttä uhkaavat riskit, jotka tulisi hoitaa jo neuvolassa tai erikoissairaanhoidossa. Erilaisien sairauksien ja vaivojen hoito ja tarkkailu ovat osa äitiysneuvolatoiminnan sisältöä. Äitiysneuvolan tulisi myös tarvittaessa huolehtia asiakkaan ohjaamisesta eteenpäin, esimerkiksi tarkempiin tutkimuksiin tai seurantaan erikoissairaanhoidon. (Uotila 2014.)

Keskeistä äitiysneuvolatoiminnassa on myös terveysneuvonnan antaminen vanhemmille sekä terveyttä edistävien valintojen tukeminen. Huomioon tulisi ottaa perheen sen hetkinen elämäntilanne ja hyvinvointi. Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu myös kartoittaa perheen voimavarat ja niitä lisäävät ja uhkaavat tekijät. Äitiysneuvolan tulisi pyrkiä tukemaan perhettä voimavaroja lisäävien keinojen käytössä. Myös vanhempien välisen kommunikaation ja parisuhteen sekä tulevan vanhemmuuden tukeminen sisältyy äitiysneuvolan tavoitteisiin. Perheen niin halutessa äitiysneuvolan tulisi pystyä tarjoamaan apua ja tukea mahdollisiin ongelmiin. (Äitiysneuvolaopas 2013, 17–22.)

Äitiysneuvolatoiminnan on oltava yhteistyössä monien eri tahojen kanssa. Tätä yhteistyötä kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi, jolla tarkoitetaan eri terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten saumatonta yhteistyötä asiakkaan tai potilaan asiakaslähtöisen hoidon mahdollistamiseksi (Peltonen 2012). Esimerkiksi yhteistyötä tehdään lastensuojelun ja sosiaalihuollon muiden palveluiden kanssa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 16–17.). Tärkeää on, että neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ja lääkärit tekevät yhteistyötä ja heillä on selkeä työnjako. (Uotila 2014.) Äitiysneuvolan työntekijän on myös tärkeää tuntea kuntien palvelut lasta odottaville perheille ja tarvittaessa ohjata asiakkaita myös niiden piiriin (Äitiysneuvolaopas 2013, 23). Äitiysneuvolassa voi työskennellä sekä terveydenhoitajien että kättilöitä (Äitiysneuvolaopas 2013, 306). Tässä työn teoriaosuudessa käytämme työntekijästä nimitystä terveydenhoitaja.

## 2.2 Äitiysneuvolatoiminnan sisältö

Äitiysneuvolan käynteihin kuuluu määräaikaisia peruskäyntejä ja harkinnanvaraisia lisäkäyntejä. Määräaikaiset perusterveystarkastukset on suunniteltu normaalisti eteneviin raskauksiin, joissa ei ole esiintynyt suuria riskejä. Harkinnanvaraisia lisäkäyntejä taas voi tulla tilanteissa, jossa odottavalla äidillä on jokin krooninen perussairaus, mielenterveyden häiriö, päihdeongelma tai jokin muu aiemmassa raskaudessa tai synnytyksessä ilmennyt ongelma tai mikä tahansa nykyiseen raskauteen tai elämäntilanteeseen liittyvä ongelmatilanne. Neuvolalääkärille määräaikaisia perusterveystarkastuksia olisi suositeltavaa varata ainakin kaksi käyntiä raskauden aikana. Toinen toteutuisi alkuraskaudessa raskausviikoilla 13–18 ja toinen käynti raskauden loppupuolella raskausviikoilla 35–36. (Uotila 2014.)

Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja ja neuvolalääkäri toimivat työparina. Määräaikaisia raskauden aikana tehtäviä neuvolatarkastuksia tarjotaan kaikille odottaville perheille vähintään yhdeksän. Uudelleensynnyttäjille tarkastuksia on vähintään kahdeksan. Näihin tarkastuksiin kuuluu yksi laaja terveystarkastus, johon kuuluu sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanotot. Ensisynnyttäjille tulisi tarjota kaksi kotikäyntiä ja uudelleensynnyttäjille yksi. (THL 2014.)



Ensikäynti äitiysneuvolaan tapahtuu yleisimmin raskausviikoilla 8-12. Ensikäyntiin on yleensä varattu noin puolitoista tuntia aikaa. Myös puolison osallistuminen ensikäynnille on toivottavaa. Tarkoituksena on ensin kartoittaa esitiedot, joita ovat esimerkiksi vanhempien ammatti ja työolot, terveydentila, suvussa esiintyvät perinnölliset sairaudet, terveystottumukset, aikaisemmat raskaudet ja synnytykset sekä viimeisten kuukautisten ajankohta. Esitietojen avulla voidaan suunnitella, kuinka paljon seurantaa kyseinen raskaus vaatii. Ensikäynnillä tehtäviä tutkimuksia ovat esimerkiksi verinäytteet (veriryhmä, veriryhmävasta-aineet, hemoglobiini sekä Hiv:n, B-hepatiitin ja kupan seulonnat), virtsanäyte ja paino. Ensikäynnillä vanhemmille annetaan elämäntapaneuvontaa sekä keskustellaan raskauden tuomista muutoksista niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen puoleen. (Armanto & Koistinen, 2007, 42–48.)

Raskauden alkuvaiheessa neuvolakäyntejä ei ole vielä kovin tiheästi. Raskauden edetessä käynnit kuitenkin tihenevät. Käynneillä keskustellaan raskauden kulusta sekä äidin voinnista. Jokaisella käynnillä tehdään perustutkimukset, joiden lisäksi noin 20. raskausviikon kohdalla aletaan mitata symfyysifundus-mittaa, eli kohdunpohjan korkeutta. Perustutkimuksia ovat virtsakoe, verenpaine, hemoglobiini ja paino. Sikiön sydänääniä kuunnellaan jokaisella käynnillä. Loppuraskautta kohden aletaan selvittää sikiön asentoa ja tarjontaa ulkotutkimuksella. Ulkotutkimuksessa kohtua tunnustellaan vatsanpeitteiden päältä ja tällä menetelmällä voidaankin arvioida myös lapsiveden määrää. (Armanto & Koistinen 2007, 42–54.) Muiden neuvolakäyntien ajankohdat ovat raskausviikoilla 22–24, 26–28, 30–32, 35–36 ja raskausviikoilla 37–41 kahden viikon välein. Raskausviikoilla 30–32 ensisynnyttäjillä on mahdollisuus halutessaan saada terveydenhoitajan kotikäynti. Loppuraskauden neuvolakäynneillä aletaan jo keskustella myös imetyksestä ja sen herättämistä ajatuksista. (THL 2014.)

Raskausviikoilla 35–36 on vielä toinen lääkärintarkastus. Siinä on tarkoitus arvioida synnytykseen liittyviä tekijöitä. Tehtäviä tutkimuksia lääkärikäynnillä ovat sikiön tarjonnan tarkistaminen ja sikiön koon arviointi. Lisäksi arvioidaan myös, tarvitaanko tulevan synnytyksen varalle mitään erityisiä toimenpiteitä tai suunnitelmia. On mahdollista, että äidillä on havaittu raskauden aikana joitakin terveydellisiä ongelmia. Raskausviikkojen 35–36 lääkärikäynnillä huomioidaan

myös se, tarvitseeko äiti synnytyksen jälkeen vielä hoitoa tai seurantaa. (Tiitinen 2015d.)

Laaja terveystarkastus äitiysneuvoloissa tehdään raskausviikolla 13–18. Niihin kuuluu sekä terveydenhoitajan/kätilön suorittama osuus että lääkärin osuus. Laajassa tarkastuksessa tulisi arvioida koko perheen hyvinvointia ja terveyttä, jonka vuoksi myös puolison suositellaan tulevan mukaan tarkastukseen. (Äitiysneuvolaopas 2013, 108.) Terveystarkastuksen osuudessa tehdään perustutkimukset, jotka tehdään jokaisella käynnillä. Näitä ovat virtsakoe, verenpaine, hemoglobiini ja paino. Terveystarkastuksen osuudessa pyritään selvittämään asiakkaan hyvinvointia. Apuna käytetään keskustelun lisäksi erilaisia lomakkeita esimerkiksi EPDS, vanhempien voimavaralomake ja alkoholin käyttöä kartoittava Audit. Myös perheen vuorovaikutuksesta, tukiverkostosta ja taloudellisesta tilanteesta keskustellaan. Sikiöseulonnoista olisi myös hyvä keskustella yhdessä tulevien vanhempien kanssa. Tarvittaessa tulee antaa myös ohjeistus rakenneultraäänitutkimusta varten. (THL 2014.)

Laajassa terveystarkastuksessa lääkärin osuuteen kuuluu myös terveysneuvontaa. Sen lisäksi lääkärin osuudessa on tarkoitus keskustella sikiöseulonnoista, äidin työn vaikutuksista raskauteen ja raskauteen liittyvistä lääketieteellisistä tekijöistä. Myös lääkärin vastaanotolla voi ottaa puheeksi, jos tulevilla vanhemmilla on ilmennyt jotain huolta raskauteen liittyen. (THL 2014.)

Synnytyksen jälkeen terveydenhoitaja tekee kotikäynnin, kun synnytyksestä on kulunut 1–7 vuorokautta. Käyntiä tarjotaan sekä ensi- että uudelleensynnyttäjille. Käynnillä olisi tarkoitus käydä läpi vanhempien kokemukset synnytyksestä ja se, miten äidin toipuminen synnytyksestä on lähtenyt käyntiin. Äidiltä tutkitaan kohdun supistuminen ja mahdollisten episiotomiahaavojen kunto. (THL 2014.) Väliliha voi revetä synnytyksessä tai se voidaan tarkoituksenmukaisesti leikata, eli tehdä episiotomia, jotta välttyttäisiin suuremmilta vaurioilta (Duodecim 2001). Tarkastuksessa huomioidaan myös jälkivuoto ja rintojen kunto. (THL 2014.) Jälkivuodolla tarkoitetaan synnytyksen jälkeen kohdusta, emättimen kautta vuotavaa veristä vuotoa, joka kestää noin 4–6 viikkoa synnytyksestä (PKSSK). Äidin ja mahdollisesti isänkin mieliala on hyvä varmistaa. Kotikäynnillä keskusteltaviin aihepiireihin kuuluvat muun muassa imetys, tukiverkosto, lapsen hoito, mahdollisten sisarusten huomiointi, parisuhde, seksuaalisuus ja raskauden ehkäisy. (THL 2014.)

5–12 viikon kuluttua synnytyksestä tehdään jälkitarkastus. Siinä tarkastetaan synnyttäneen naisen fyysinen ja psyykinen toipuminen synnytyksestä. Tehäviä tutkimuksia ovat paino, verenpaine, hemoglobiini ja virtsakoe. Myös perussairauksien ja mahdollisten raskautta uhanneiden riskitekijöiden nykyinen tilanne kartoitetaan. Jälkivuodon määrä ja laatu tulee huomioida tarkastuksessa. Myös lantionpohjan lihasten kunto tarkastetaan ja tarvittaessa niiden kunnossapitoon annetaan ohjeet. Jälkitarkastuksessa on tärkeää myös käydä keskustellen läpi synnytyskokemus. Synnytyskokemusta tulisi kysyä sekä äidiltä että isältä. Tärkeimpiä huomioitavia asioita jälkitarkastuskäynnillä ovat äidin mieliala, sekä äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen rakentuminen, imeytyksen sujuvuus sekä ehkäisyyn ja omaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat. (Äitiysneuvolaopas 2013, 133–135.)

## 2.3 Tiedon antaminen ja ohjaus

Lähtökohtana tulisi pitää sitä, että odottava äiti saa äitiysneuvolassa työskentelevältä terveydenhoitajalta kaiken tarvitsemansa tiedon jo ennen, kun kyseisen tiedon tarve edes herää. Tietoa tulisi antaa odottavalle äidille ja muulle perheelle esimerkiksi raskaudesta, sen aikaisista vaivoista ja sairauksien hoidosta sekä synnytyksestä niin, että he ymmärtävät annetun tiedon sisällön mahdollisimman hyvin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Nykypäivänä tietoa saa monesta paikasta. Lähes kaikilla äitiysneuvolan asiakkailla on kotona mahdollisuus päästä internetiin. Suurella osalla asiakkaista on nykypäivänä älypuhelin, jolla he esimerkiksi lukevat uutisia, keskustelevat erilaisissa ryhmissä sekä hakevat tietoa. Tiedon paljous on äitiysneuvolan terveydenhoitajalle sekä onni että kirous, koska kaikki asiakkaat eivät osaa tulkitta kriittisesti lukemaansa tietoa.

Harva äiti tai isä hakee enää tietoa kirjoista. Opetusmateriaaleihin ja tietokirjoihin painettu tieto on pääasiallisesti luotettavaa, varsinkin jos tietoa hakee uusimmista painoksista. Useimpien lehtien, kuten Me Naiset ja Hyvä terveys, artikkeleita tulisi lukea kriittisesti, sillä perusteella kuka ne on kirjoittanut, onko lähteet merkitty ja onko tuotos jonkun oma mielipide. Myöskään kenenkään kirjoittamista blogeista ei tulisi etsiä tietoa, koska ne perustuvat usein yhden ihmisen subjektiiviseen kokemukseen tai hänen mielipiteisiinsä, eikä niinkään

objektiiviseen totuuteen. Blogeista ja sosiaalisen median ryhmistä löytää vertaistukea ja esimerkiksi hyviä säästöideoita tai sieltä saa ostettua tavaraa kirpputorihengessä.

Medialukutaito, eli se kuinka äitiysneuvolan asiakkaat osaavat hakea tietoa ja tarkastella sitä kriittisesti on tärkeässä roolissa nykypäivänä. Neuvolan asiakkaiden ja työntekijöiden on osattava etsiä oikeanlaista, itseään hyödyttävää tietoa oikeista lähteistä. Internetissä erilaista tietoa on paljon, niin kuin sen julkaisijoitakin. Kaikki tieto ei kuitenkaan ole oikeaa, joten haettua tietoa ja sen luotettavuutta tulee tarkastella kriittisesti. (Mediataitokoulu 2015.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan kontolle jää paljolti asiakkaiden ohjeistaminen siitä, mistä heidän kannattaa hakea lisätietoa, jos he sitä haluavat tehdä omatoimisesti. 61 % ihmisistä hakee tietoa internetistä ja noin 1/3-1/2 heistä sanoo luotettavan tiedon löytämisen olevan hankalaa (Hukka 2008). Internetin hakukoneilla kuten Googlella, Bingillä ja Yahooolla tietoa haettaessa useimmat hakuosumat ovat keskustelupalstoja tai muita viestiketjuja, joissa totuus on usein kaukana puhutusta. Keskustelupalstojen ja -foorumien sekä erilaisten sosiaalisten medioiden ryhmäkeskusteluiden tiedot perustuvat usein jonkun omakohtaiseen kokemukseen.

Vau.fi- sivustolta saa esimerkiksi ladattua Odotus-sovelluksen. Vastaavasti Apteekista voi hakea ilmaiseksi Vauvan odotus -kirjasen, joka uudistuu joka vuosi. Vau.fi-sivustolta löytyy myös blogeja ja testejä sekä siellä voi keskustella foorumeilla. Ainoa täysin luotettava osa sivustoa on siis sieltä ladattava Odotus-sovellus. Tämä tulisi huomioida, kun terveydenhoitaja ohjaa äitiä hakemaan kirjasen apteekista tai vieraillemaan osoitteessa vau.fi ladatakseen sovelluksen. Äitiä tulisi muistuttaa, että vaikka sivustolta saa ladattua luotettavan tietolähteen, ei sen muuta sisältöä tulisi ottaa todesta. Tämä ei kaikille äideille välttämättä ole itsestään selvää.

## 2.4 Terveydenhoitaja hyvinvoinnin tukijana

Äitiysneuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla olisi hyvä olla tietynlaisia ominaisuuksia, jotka osaltaan tukevat hyvän asiakassuhteen luomista odottaviin perheisiin. Yksi tärkeistä terveydenhoitajia koskevista kriteereistä on am-

matillinen pätevyys. Sillä tarkoitetaan pääasiassa koulutuksen suorittamista ja sen perusteella saatua tutkintotodistusta. Koulutus antaa hoitajalle valmiudet toimia ammatissa, mutta ammattiosaamiseen kuuluu myös muun muassa yhteistyötaidot, persoonallisuus sekä sosiaaliset taidot. Terveystenhoitajan työhön tarvitaan laaja tietoperusta, mutta sen lisäksi tärkeää on myös se, että hoitaja sitoutuu noudattamaan eettisesti oikeanlaisia toimintatapoja työssään. Siinä, missä terveystenhoitajalta vaaditaan hyviä yhteistyötaitoja, on terveystenhoitajalle hyötyä myös itsenäisen työskentelyn hallinnasta. Jokainen terveystenhoitaja tekee työtään omalla tavallaan ja omalla persoonallaan. (Mäkitalo & Sillanpää 2006, 6–7.)

Hyvä palveluasenne terveystenhoitajan ammatissa on olennaista. Hyvän palveluasenteen ansiosta asiakassuhde kehittyy luottamukselliseksi ja asiakasta kunnioittavaksi. Palveluasenne sisältää onnistuneen asiakaspalvelun ja vuorovaikutuksen asiakkaan ja terveystenhoitajan välillä. (THL 2015a.)

On hyvin olennaista, että neuvolan terveystenhoitajan ja odottavan äidin välille syntyy luottamuksellinen yhteistyösuhde. Se edistää äidin, tulevan lapsen ja koko muun perheen hyvinvointia. Mitä enemmän äitiysneuvolan asiakas pystyy luottamaan terveystenhoitajaan, sen monipuolisemmin ja syvällisemmin monia asioita pystytään käsittelemään neuvolakäynneillä. Luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiseen vaikuttavat monenlaiset asiat. Onnistunut asiakassuhde lasta odottavan perheen ja terveystenhoitajan välillä perustuu kumppanuussuhteeseen sen sijaan, että terveystenhoitaja olisi vain yksipuolisesti ohjeiden antaja ja odottava äiti passiivinen ohjeiden vastaanottaja. (THL 2015a.)

Kumppanuussuhteen toteutuessa asiakas voi itse löytää ratkaisuja ja näkökulmia tilanteeseensa terveystenhoitajan avulla. On hyvin tärkeää, että odottavalle äidille tulee tunne siitä, että hän on itse saanut esittää omia näkemyksiään ja siitä, että hän on myös tullut kuulluksi neuvolakäyntien aikana. Sama koskee äidin lisäksi myös lapsen isää tai muuta äidin puolisoa tai tukihenkilöä. Kun terveystenhoitajan, äidin ja mahdollisesti kumppanin välille syntyy hyvä yhteistyösuhde auttaa se vanhempia ottamaan esille myös ongelmallisia asioita, koska he luottavat terveystenhoitajaan riittävästi. Tämä edesauttaa avun ja tuen antamista ja hankkimista perheelle jopa jo ennaltaehkäisevästi. Hyvän ja toimivan kumppanuussuhteen muodostuminen ei tapahdu hetkessä. Se ra-

kentuu vähitellen, kun neuvolakäynnit jatkuvat ja terveydenhoitaja ja odottava perhe tulevat tutummiksi toisilleen. (THL 2015a.)

Myönteisen ja toimivan yhteistyösuhteen syntyminen edellyttää todella monia eri asioita. Yksi tärkeimmistä ja merkittävimmistä asioista on, että asiakas kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. On tärkeää, että odottava äiti kokee, että voi keskustella terveydenhoitajan kanssa juuri niistä asioista, jotka ovat hänelle juuri sillä hetkellä tärkeitä ja ajankohtaisia. Äidin tai vanhempien ei pitä joutua miettimään sitä, uskaltavatko he ottaa jonkin asian esille neuvolas-  
sa. Vanhempien kunnioittaminen juuri sellaisina kuin he ovat, edistää hyvän ja myönteisen kumppanuussuhteen muodostumista. (STM 2004 95–96.)

Terveydenhoitajana työskentelevälle tärkeitä ominaisuuksia, ja sen myötä hyvän asiakassuhteen syntymiselle tärkeitä asioita, ovat herkkyyks tunnistaa ja ymmärtää toisen tunteita ja suhtautua niihin hienotunteisesti ja ymmärtävästi. Se, että vanhemmat osallistuvat itse päätöksen tekoon ja omien voimavaro-  
jensa kartoittamiseen, ja ovat tavallaan muutenkin aktiivisia neuvolakäynneillä, on merkki luottamuksellisen asiakassuhteen luomisen onnistumisesta. Olisi hyvä, jos tulevalle äidille tulisi tunne, että terveydenhoitaja on aidosti kiinnostunut hänen asioistaan ja auttamisestaan. Terveydenhoitajan toiminnan luon-  
tevuus ja selkeys ovat tärkeitä asioita. Ne vaikuttavat asiakkaan kokemukseen siitä, miten hyvin heidän tarpeensa on otettu neuvolakäynneillä huomioon ja kuinka hyvin ja tehokkaasti niihin on vastattu. Asiakkaalle pitäisi tulla tunne, että häntä on kuunneltu ilman, että mitään asioita olisi vältelty tai painettu vil-  
laisella. (STM 2004 95–96.)

Terveydenhoitajan on työssään uskallettava ottaa puheeksi monia hieman hankalampiakin asioita, joita ei tulisi vältellä. Se vaatii terveydenhoitajalta hie-  
notunteisuutta ja rohkeutta. Tulevan äidin tai muun asiakkaan on taas voitava luottaa varmasti terveydenhoitajaan, että uskaltaisi ottaa puheeksi hankalia ja rankkojakin asioita mahdollisimman rehellisesti. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttö, mielenterveyden häiriöt, perheessä tai kodin ulkopuolella tapahtunut väkivalta tai vanhempien parisuhdeongelmat. (STM 2004, 98–99.)

Lievempänä voi olla myös jaksamisen ongelmia tai pelkoja esimerkiksi ras-  
kauteen tai tulevaan synnytykseen liittyen. Mitä aikaisemmin mahdollisiin pul-

matilanteisiin tai huoliin puututaan, sitä helpompi niitä on selvittää. Silloin tulevilla vanhemmillä saattaa todennäköisemmin olla vielä itsellään vaikuttaa tilanteeseen omien olemassa olevien voimavarojen avulla. Myös tulevien vanhempien tuen tarve on mahdollisesti vielä pienempi. Voi jopa olla, että tilanteeseen saadaan apua jo neuvolassa. Kuitenkin neuvola voi myös ohjata perheen muun avun piiriin. (STM 2004, 98–99.)

Tuen tarpeen tunnistaminen ja siinä ohjaaminen vaatii terveydenhoitajalta melko laajaa osaamista sekä kykyä tehdä yhteistyötä myös muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. On tutkittu, että terveydenhoitaja saattaa vältellä vaikeiden aiheiden puheeksi ottamista. Syynä on saattanut olla esimerkiksi pelko asiakassuhteen huononemisesta. Kuitenkin rehellisyys ja avoimuus molemmien puolin ovat tavoiteltavia asioita asiakassuhteessa. Vaikeilta tuntuvien asioiden puheeksi ottamisen apuna voidaan käyttää erilaisia työvälineitä, esimerkiksi lomakkeita ja kyselyitä. Niitä voidaan käyttää suuntaa antavasti tai sopivasti keskustelun pohjana. (STM 2004, 98–99.)

Hyvän asiakassuhteen muodostumisen kannalta on tärkeää, että terveydenhoitaja olisi jollain tavalla jo valmistautunut ennalta tulevien vanhempien tapaamiseen. Odottavan perheen omat yksilölliset tavoitteet ja tarpeet ohjaavat sitä, minkälaista tukea he äitiysneuvolan taholta odottavat. Hyödyllistä olisi, jos terveydenhoitaja oli vähän perillä esimerkiksi odottavan äidin ja koko perheen elämäntilanteesta. Silloin puheeksi otettavien asioiden rajaaminen olisi tehokkaampaa ja neuvolakäynneillä tulisi enemmän käsiteltyä juuri kyseiselle odottavalle perheelle tarpeellisia asioita. Terveydenhoitajan valmistautuminen tapaamiseen ja esitietojen selvittely parantaa myös varautumista mahdollisiin pulmatilanteisiin, joita raskauden aikana tai sen jälkeen saattaisi mahdollisesti ilmetä. Myös tiedonantoa on mahdollista kohdentaa tarkemmin, jos terveydenhoitajalla on jo käsitys siitä, mikä odottavalle äidille on mahdollisesti ajankohtaista. (STM 2004, 95–97).

Asiakaslähtöinen toiminta edesauttaa luottamuksen syntymistä, koska tällöin äiti parhaimmillaan kokee tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. Odottavalle äidille on myös tärkeää, että hän kokee terveydenhoitajan olevan kiinnostunut hänen voinnistaan, sekä mielipiteistään ja tulee samalla kunnioitetuksi omana itsenään. (Äitiysneuvolaopas 2013, 20–21.) Terveysneuvonta on hyvä suorit-

taa vuoropuheluna yhdessä äidin tai perheen kanssa, jotta ei syntyisi saarnaamisen mielikuvaa ja kerrotut asiat ymmärrettäisiin mahdollisimman hyvin.

Äitiysneuvolapalveluiden jatkuvuus pitää sisällään suunnitelmallista, yhdenmukaista ja sujuvaa hoitoa odotusaikana. Suunnitelmallisuutta ja sujuvuutta lisää se, että terveydenhoitaja pysyy neuvolassa samana koko raskauden ajan. (Äitiysneuvolaopas 2013; 22.) Jos äitiysneuvolavastaanotolla terveydenhoitaja vaihtuu usein esimerkiksi sairastelun vuoksi, on hyvän ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen mahdotonta ja tästä syystä odottava äiti ei välttämättä koe saaneensa hyvää hoitoa tai hän ei uskalla ottaa kaikkia asioita puheeksi.

Yhdistetty neuvola käsitteellä tarkoitetaan neuvolaa, jossa saadaan sekä äitiys- että lastenneuvolapalvelut samasta. Yhdistetyn neuvolan terveydenhoitajalla on siis kaksi osa-aluetta hallittavana, joten haasteena on pidetty tietotaidon laskua, osattavan tiedon määrän kasvaessa suuresti. Kuitenkin yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden mielestä hoidon jatkuvuus on hyväksi. He arvioivat neuvolapalvelut paremmiksi ja kokevat sen edistävän luottamuksellista yhteistyösuhdetta terveydenhoitajaan. (Tuominen, Kaljonen, Ahonen & Rautava 2016, 26–29.) Kaikkein paras tilanne siis olisi, jos sama terveydenhoitaja pystyisi jatkamaan perheen kanssa myös lastenneuvolan puolella. Tämä ei kuitenkaan useissa neuvoloissa ole mahdollista, koska äitiys- ja lastenneuvola on usein erotettu toisistaan. (THL 2015a.)

Myös pelkästään äitiysneuvolakäyntien aikana kumppanuussuhteen kehittymistä häiritsee terveydenhoitajan vaihtuminen kesken raskauden. Myös mahdolliset terveydenhoitajan pidemmät poissaolot aiheuttavat sen, että neuvolakäynnillä voikin olla vastassa eri terveydenhoitaja, kuin aikaisemmin ja tämä häiritsee luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntymistä. Sijaisena toimivalla terveydenhoitajalla ei ole muodostunut yhteistyösuhdetta asiakkaisiin, mikä voi vaikuttaa siihen, minkälaisia asioita neuvolakäynnillä uskalletaan tuoda esiin. Oleellista on, että neuvolan uusi terveydenhoitaja perehdytetään työhönsä mahdollisimman hyvin, jotta yhteistyö asiakkaiden kanssa lähtisi käyntiin niin sujuvasti kuin mahdollista. (THL 2015a.)



## 2.5 Perhelähtöisyys

Isyys on usein helposti määritelty suhteessa äitiin ja lapseen. Isyyteen liittyy kuitenkin monia muitakin ulottuvuuksia kuin vain suhde lapseen ja äitiin. Siihen liittyy vastuuta ja oikeuksia. Isyyttä ei ole kovin paljoa tutkittu juuri isien kautta, vaan enemmänkin äitien kokemuksien kautta. Ajan myötä isien rooli lapsen odotuksessa ja lapsen syntymän jälkeen on kokenut muutoksia. Tänä päivänä isät ovat mukana lapsen odotuksessa yhä aktiivisemmin. (Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa 2008, 16–17.)

Lisäksi isät ovat nykyään enemmän mukana neuvolakäynneillä. Sateenkaari-perheiden yleistyttyä neuvolassa mukana voi olla myös äidin puoliso. Joissakin tapauksissa äidin kanssa neuvolassa voi käydä myös muu läheinen tukihenkilö. Äitiysneuvola pyrkii perhelähtöisyyteen. (Armanto & Koistinen 2007, 365.) Perhelähtöisyys tarkoittaa sitä, että perhe otetaan kokonaisuutena huomioon heidän tarpeineen ja toiveineen, eikä keskistyä vain yhteen perheenjäsenen ja jätetä muita asian ulkopuolelle (Rantala 2002, 36). Perheen kohtaamisessa neuvolassa olisi hyvä muistaa, että isä ei ole pelkästään äidin tukija, vaan hänestä on myös tulossa vanhempi. Myös isä kaipaa tukea ja tulevastakin isyydestä ja sen esiin nostamista tuntemuksista ja ajatuksista olisi tärkeää keskustella. (Armanto & Koistinen 2007, 365.)

Tutkimusten mukaan äitiä on pidetty neuvolassa ensisijaisena asiakkaana. Terveystenhoitaja kohdistaa helposti katseensa äitiin kysyessään jotakin. Silloin kysymykseen vastaa yleisimmin äiti. Myös terveydenhoitajan sanavalinnoilla ja kysymysten asettelulla on merkitystä sen kannalta, kuinka paljon isä on äänessä neuvolakäynnillä. (Haverinen 2009, 52–67.) Isän läsnäolo neuvolassa kuitenkin vahvistaa tulevaa vanhemmuutta ja edistää äidin hyvinvointia. Äidin hyvinvoinnin kautta se turvaa myös tulevan lapsen tervettä kehitystä. Isällä saattaa kuitenkin olla iso kynnys tulla mukaan neuvolakäynneille, koska perinteisesti on ajateltu äitiysneuvolapalveluiden olevan ensisijaisesti odottaville äideille. Olisi suositeltavaa, että isä osallistuisi ainakin laajaan terveystarkastukseen, koska sen yhteydessä käsitellään kummankin vanhemman tervettä ja hyvinvointia. Isä saattaa raskauden ja sen jälkeen tulevan vauvavaiheen aikana tuntea olonsa ulkopuoliseksi, mikä voi olla haaste isyyteen sitou-

tumiselle. Neuvolassa olisikin hyvä huomioida se, että isä kasvaa isyyteen omaa tahtiaan ja eri tavalla kuin äiti. (Äitiysneuvolaopas 2013, 30–32.)

Isyyden huomioimisesta äitiysneuvolatyössä on olemassa erilaisia oppaita ja suosituksia. Niitä ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön antamat linjaukset, joiden tarkoituksena on vanhemmuuden entistä tehokkaampi tukeminen sekä neuvolan perhekeskeisyyden lisääminen. Isän kutsuminen mukaan neuvolaan ei ole ollut kovinkaan aktiivista, mutta olisi suositeltavaa, että isä kutsuttaisiin neuvolaan henkilökohtaisella kutsulla. Yleisenä tapana on ollut kutsun lähettäminen äidin kautta. (Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa 2008, 13–15, 47–48.)

Joissakin neuvoloissa on järjestetty isälle kokonaan oma käynti äitiysneuvolan vastaanotolle. Siellä isä voi rauhassa keskustella terveydenhoitajan kanssa tulevan isyyden herättämistä ajatuksista ja kysymyksistä. Isän omalla neuvolaikäynnillä olisi helpompaa keskittyä isän tuen tarpeeseen ja isän vanhemmaksi kasvamisen tukemiseen. Joissakin neuvoloissa on pyritty järjestämään iltavastaanottoja niin, että isäkin pääsisivät mukaan. Keskeisiä käsiteltäviä aiheita isän tukemisessa ovat isän rooli ja sen tukeminen, kasvu vanhemmuuteen sekä isän suhde tulevan lapseen. (Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa 2008, 13–15, 47–48.)

Perhevalmennus on ollut tehokas tapa saada isiä enemmän mukaan neuvolaan. Myös perhevalmennuksen yhteydessä on mahdollista järjestää isäryhmiä. Isäryhmän tapaaminen suositellaan järjestettäväksi ainakin kerran perhevalmennuksen yhteydessä. Yhtenä tarkoituksena isyyden tukemisessa on myös se, että isät käyttäisivät mahdollisimman paljon isyysvapaita. (Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa 2008, 13–15, 47–48.)

Äitiysneuvolan moniammatilliseen yhteistyöhön sisältyy myös perhevalmennus, johon lukeutuu vanhempainryhmätoimintaa sekä mahdollisesti synnytys-sairaalassa pidettävä synnytysvalmennus. Perhevalmennuksessa käsitellään raskauteen, synnytykseen, imetykseen, lapsen kasvatukseen ja hoitoon liittyviä asioita. Perhevalmennuksessa käsitellään myös vanhemmuutta ja annetaan terveysneuvontaa. (THL 2015c.)

Valtioneuvoston säätämä neuvola-asetuksen 15. § määrää, että niille perheille, jotka odottavat ensimmäistä lastaan on tarjottava moniammatillista perhe-

valmennusta. Perhevalmennusta tarjotaan pariskunnalle myös, jos lapsi on jommallekummalle tulevalle vanhemmalle ensimmäinen. Perhevalmennuksen tavoitteena on valmistaa vanhempia vanhemmuuteen sekä antaa ajantasaista tietoa synnytysvalmennuksen ohella myös odotusajan vaiheista ja raskausajan riskeistä. Valmennuksessa on käsiteltävä myös vastasyntyneen hoitamista sekä lapsen kasvatusta. Perhevalmennuksessa tulee ottaa esille myös raskausaikana ja synnytyksen jälkeen mahdollisesti tapahtuvat äidin mielialan muutokset sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet. Perhevalmennus valmistaa äitiä imetykseen sekä parisuhteen ja perheen voimavarojen ylläpitämiseen, sekä niiden kartuttamiseen odotusaikana sekä lapsen syntymän jälkeen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 15. §.)

Perhevalmennus auttaa parhaimmillaan vanhempia kasvamaan vanhemman rooliin ja valmistautumaan edessä olevaan vauva-arkeen sekä sen haasteisiin. Ryhmämuotoisista tunneista vanhemmat saavat myös vertaistukea toisilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta. Perhevalmennuksen tarkoitus on kartuttaa tulevien vanhempien tietämystä odotusajasta, synnytyksestä sekä arjesta vauvan synnyttyä. Luotettavista lähteistä saatu tieto sekä mieltä askarruttaviin kysymyksiin vastaaminen vähentää parhaimmillaan vanhempien pelkoja sekä huolia vaikkapa synnytyksestä ja omasta vanhemmuudestaan.

Ravinto- ja liikuntainfossa neuvotaan perhettä liikkumaan oikein raskausaikana ja yhdistämään liikunta myös vauva-arkeen. Ravinnosta kerrotaan tämänhetkisten ravitsemussuositusten pohjalta. Perheelle painotetaan yhdessä syömisen merkitystä ja terveellistä ravintoa osana terveellistä elämäntapaa raskausaikana sekä imetettäessä. (THL 2016b, 8.)

Terveystottumuksia on helpompi lähteä muuttamaan kohti parempaa ennen kuin lapsi syntyy perheeseen, koska vauva-arki voi olla vanhemmille kuluttaakin, jolloin heidän voimavaransa eivät riitä muutosten tekemiseen. Siksi on hyvä, että muutoksia lähdetään tekemään terveydenhoitajan tukemana jo raskausaikana, jotta niistä kehittyy arkipäiväisiä tapoja ennen lapsen syntymää.

## 2.6 Äitiysneuvolapalveluiden tavoitettavuus

Äitiysneuvolapalveluita käyttää suurin osa lasta odottavista perheistä. On tärkeää, että neuvolapalvelut olisivat tasapuolisesti kaikkien niitä tarvitsevien saatavilla. Neuvolapalveluiden heikentynyt tavoitettavuus joillakin alueilla lisää epätasa-arvoa ja epäoikeudenmukaisuutta perheiden välillä. (Äitiysneuvolapopas 2013, 300.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos on teettänyt neuvoloissa kansallisen asiakastytyväisyyskyselyn vuonna 2014, johon osallistui 287 kuntaa. (Sainio & Luoto 2015, 5.) Kyselyssä oli myös kysymyksiä siitä, miten hyvin neuvolaan sai yhteyden ja kuinka esimerkiksi ajanvaraus onnistui. Lisäksi kysyttiin, kuinka helposti neuvolan henkilökunta oli tavoitettavissa. Kyselyn vastauksien perusteella selviää, että selkeiksi kehittämiskohteiksi nousee neuvolan henkilökunnan tavoitettavuus. Myös sähköisessä asiointissa oli arvioitu olevan kehittämisen varaa. Terveystoimijaa voi olla hankalaa tavoittaa esimerkiksi puhelimitse. Tavoitettavuus on kuitenkin tärkeää neuvolan toimivuuden ja sen luotettavuuden kannalta.

## 2.7 Äitiysneuvolapalveluiden haasteet ja laadun tarkkailu

Äitiyshuollon tehtäviin kuuluu oleellisesti riskiraskauksien seulominen, sekä perheen, erityisesti äidin hyvinvoinnin seuranta. Riskiraskauksiksi luetaan esimerkiksi raskaudet, joissa äidillä on jokin krooninen, seuranta ja mahdollisesti lääkitystä vaativa sairaus, kehittynyt pre-eklampsia tai raskauskolestaasi, aiemmat keskenmenot, monisikiöraskaus sekä sikiön kasvuhäiriöt. (Korpi & Toivonen 2016, 8–15.) Äitiysneuvolassa asioita tulee tarkkailla muutenkin kuin vain lääketieteellisestä kulmasta, mikä on suuri haaste äitiysneuvolapalveluiden toimivuudelle. Haasteina pidetään myös tiedon välittymisen varmistamista toimintaan osallistuvien tahojen välillä, toiminnan kehittämistä ja tarkkailua, sekä ajantasaisen tiedon päivittämistä ja lisäkoulutuksen tarvetta. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 355–356.)

Laatu on määritelmänä monimuotoinen ja kovin tulkinnanvarainen. Tästä syystä äitiysneuvolapalveluiden laatua ja toimivuutta on yksinkertaisinta kuva-  
ta äitiys-, perinataali- ja imeväiskuolleisuusluvuilla, sekä ennenaikaisilla synny-

tyksillä. Perinataalikuolleisuudeksi kutsutaan sikiön kuolemaa ennen synnytystä tai kuolemaa vastasyntyneen ensimmäisen viikon aikana (Perinataalikuolleisuus). Imeväiskuolleisuudesta puhutaan, kun lapsi kuolee ensimmäisen elinvuotensa aikana (Imeväiskuolleisuus). Kaikki edellä mainituista ovat Suomessa matalia kansainvälisessä vertailussa. (Ylikorkkala & Tapanainen 2011, 357.)

## 2.8 Yhteiskunnan tarjoamat tuet ja etuudet

Monet lait turvaavat odottavan perheen toimeentuloa. Näitä lakeja ovat äitiysavustuslaki (Äitiysavustuslaki 28.5.1993/447), työsopimuslain luku 4: Perhevapaat (Työsopimuslaki 26.1.2001/55), sairausvakuutuslain 9 luku: Vanhempainpäivärahat (Sairasvakuutuslaki 21.12.2004/1224), asumistukilaki (Laki yleisestä asumistuesta 938/2014), sekä viimekädessä myös toimeentulotukilaki (Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412). Nämä lait turvaavat vanhempien oikeudet pitää äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaata ja saada näiltä ajoilta asianmukaista rahallista tukea.

Neuvolan terveydenhoitaja on avainasemassa ohjatessaan lasta odottavaa perhettä hakemaan heille kuuluvia etuuksia raskauden eri vaiheissa. Perheen voi myös ohjata Kelan asiointipalveluun, jos heillä on tarkempia kysymyksiä tai ongelmia hakemusten täyttämisenä. Äitiä tulee myös muistuttaa ilmoittamaan työnantajalle äitiysvapaan ajankohdan sekä keston, viimeistään kahta kuukautta ennen vapaiden alkua (Kela 2016e).

Kansaneläkelaitos tarjoa odottaville äideille ja lasten vanhemmille erilaisia etuuksia. Odotusaikana äiti tai tulevat vanhemmat voivat hakea äitiysrahaa sekä äitiysavustusta, eli äitiyspakkauksen tai vaihtoehtoisesti 140 € rahasumman, kun raskaus on kestänyt minimissään 154 päivää, eli äiti on raskausviikolla 22. Äidin tulee olla ottanut yhteyttä neuvolaan, ja käyttää neuvolan palveluita todentaakseen raskauden ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. (Kela 2016i.) Neuvolasta äidille annetaan todistus raskauden kestosta, SV 755, ja hänet ohjataan täyttämään paperinen tai sähköinen hakemus ja toimittamaan se Kelaan SV 755 kanssa 31. raskausviikon loppuun mennessä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 77.)

Äitiysrahakausi eli äitiysvapaa alkaa, kun laskettuun aikaan on 30 arkipäivää. Äitiysrahaa voi hakea kuitenkin pidennetyltä ajanjaksolta, jolloin sitä saa enintään 50 arkipäivältä ennen laskettua aikaa. Tukea maksetaan kuitenkin vain 105 arkipäivänä verran. Kelan myöntämä äitiysrahan määrä perustuu äidin tuloihin. Äitiysrahaa ei haeta, jos työnantaja maksaa äitiysvapaan aikana äidille palkkaa. Tällöin Kela korvaa työnantajalle korvauksia äitiysrahan verran. (Kela 2016e.) Ehdot äitiysrahan saamiseen alkaa, kun raskauden kesto on 154 arkipäivää ja tulevan äidin on ollut kuuluttava Suomen sosiaaliturvaan 180 päivää ennen laskettua aikaa. (Uro, Väänänen & Eriksen 2016, 142–144.)

Lapsen syntymän jälkeen vanhemmilla on myös oikeus saada Kelan kautta vanhempainpäivärahaa. Vanhemmilla on oikeus pitää työstä äitiys-, isyys- tai vanhempainvapaata, jonka aikana Kela maksaa verollista vanhempainpäivärahaa. Äitiysrahaa maksetaan 105 arkipäivältä. Mikäli äidin työtehtävät tai -olot sisältävät vaaratekijöitä, voi odottava äiti saada erityisäitiysrahaa jo raskauden alusta asti. (Kela 2016g.)

Isä voi pitää isyysvapaata 54 arkipäivän verran siihen saakka, kun lapsi täyttää kaksi vuotta. Oikeus isyysvapaaseen alkaa lapsen syntymän jälkeen. Mikäli työn puolesta isyysvapaa on palkaton, isä saa Kelalta isyysrahan. (Uro, Väänänen & Eriksen 2016, 142–144.) Isyysvapaasta isä saa olla kotona yhtäaikaisesti äidin kanssa enintään 18 arkipäivää, tämän saadessa tältä ajalta äitiys- tai vanhempainrahaa. Isyysvapaan ajalta isä voi hakea isyysrahaa Kelalta. (Kela 2016b.)

Vanhempainvapaa voi alkaa heti äitiysvapaan loputtua ja sitä voi hyödyntää jompikumpi vanhempi ja sen voi myös jakaa isälle ja äidille, kunhan se toteutetaan eriaikaisesti. Molemmat vanhemmat voivat pitää vanhempainvapaata myös samanaikaisesti ja saada osittaista vanhempainrahaa sekä käydä osiaikaisesti töissä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 74–75.)

Jotta vanhemmat voivat hakea vanhempainrahaa tulee äidin käydä synnytyksen jälkitarkastuksessa sekä toimittaa tutkimukseen valtuutetun henkilön allekirjoittama todistus (SV 755) Kelaan (Äitiysneuvolaopas 2013, 108). Vanhempainrahaa maksetaan isälle tai äidille 158 arkipäivän ajalta. Vanhempainpäivärahojen suurus määräytyy vanhemman tulojen ja elämäntilanteen mukaan.

Tuloton tai pienituloinen vanhempi saa vähimmäispäivärahaa joka on 23,93 €/arkipäivä. (Kela 2016h.)

Vanhempainpäivärahoiksi kutsutaan äitiysrahaa, erityisäitiysrahaa, isyysrahaa sekä vanhempainrahaa. Kaikkien näiden määrä lasketaan samalla kaavalla. Tuet lasketaan edellisen vuoden verotettujen tulojen mukaan, jos vanhempi siis edeltäen ollut työelämässä. Mikäli vanhemman tulot ovat kasvaneet yli 20 % viimeisestä verotuksesta, lasketaan rahat edellisen kuuden kuukauden tuloista. Vanhemman ollessa raskautta edeltävästi työttömänä tai opiskelijana lasketaan rahat saadun tuen mukaan. Mikäli aiempi lapsi on alle kolme vuotta uuden lapsen lasketun ajan kohdalla, rahat myönnetään samoin perustein kuin edelliset rahat myönnettiin. (Kela 2016e.)

Opiskeleva äiti voi saada sekä äitiys- että vanhempainrahaa 23,93 €/arkipäivä ja lisäksi opintorahaa. Opiskeleva isä taas voi saada samanaikaisesti vanhempainrahaa 23,93 €/kk ja opintorahaa. Isyysrahaa opiskeleva isä voi saada vain, jos hänen opiskelunsa ei ole päätoimista ja hän siis hoitaa lasta opinnoista huolimatta. (Kela 2016a.)

Kelalta saataviin etuuksiin kuuluu myös veroton lapsilisä. Lapsilisää voi hakea lapsen synnyttyä ja se myönnetään seuraavan täyden kuukauden alusta lapsen syntymästä aina siihen asti, kun lapsi täyttää 17 vuotta. (Kela 2016d.) Lapsilisan suuruus on riippuvainen lasten lukumäärästä, siten että ensimmäisestä lapsesta saa 95,75 €/kk, toisesta 105,80 €/kk, kolmannesta 135,01 €/kk, neljännessä 154,64 €/kk ja viidennestä sekä jokaisesta seuraavasta lapsesta 174 €/kk. Mikäli lapsilisää saava vanhempi on yksinhuoltaja, saa hän 48,55 € korotuksen kuukausittain. (Kela 2016a.)

Lastenhoidon tuki on myös tärkeä Kelalta saatava etuus pienten lasten vanhemmille. Vanhempainpäivärahauden jälkeen lapsella on oikeus päivähoitoon, kunnes oppivelvollisuus alkaa. Valittavana on joko kunnallinen hoitopaikka lapselle tai Kelan tuki, joka on joko kotihoidon tuki, tai yksityisen hoidon tuki. (Kela 2016a.) Kotihoidon tukea voi saada, kun perheessä on alle 3-vuotias lapsi. Oikeus tukeen loppuu, kun perheen nuorimmainen lapsi täyttää 3 vuotta. (Kela 2016c.) Tukeen sisältyy hoitoraha, joka on suuruudeltaan 341,27 €/kk yhdeltä alle 3-vuotilaalta, 102,17 €/kk jokaisesta seuraavasta alle

3 vuotiaasta sekä 65,65 €/kk muista lapsista, joilla ei ole vielä oppivelvollisuus alkanut.

Kotihoidontuen lisänä on yhdestä lapsesta mahdollista saada korkeintaan 182,64 €/kk suuruinen hoitolisä, jonka suuruus riippuu perheen tuloista. Mikäli alle kouluikäinen lapsi on hoidossa yksityisellä päivähoidon tuottajalla, on vanhempien mahdollista saada yksityisen hoidon tukea, joka on suuruudeltaan 173,74 €/kk/lapsi. Pienituloiset vanhemmat voivat hakea myös hoitolisää, jota voi saada enimmillään 146,11 €/kk/lapsi. Hoitolisä maksetaan suoraan päivähoitontuottajalle. 1.8.2016 alkaen Kela on ottanut käyttöön alemman hoitorahan, joka on suuruudeltaan 63,93 €/kk ja sitä maksetaan, mikäli toinen tai molemmat vanhemmat ovat kokopäiväisesti kotona tai lapsella on jostain syystä oikeus vain 20 tunnin päivähoitoon viikossa. (Kela 2016a.)

Alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmille on Kelan kautta tarjolla myös joustavaa hoitoraha. Edellytyksenä joustavalle hoitorahalle on, että äiti tai isä tekee enintään 30-tuntista viikkoa, tai työaika on enintään 80 % kokopäivätyön työajasta. Työajasta riippuen tuen määrä on 162,19 €/kk tai 243,28 €/kk. Osittainen hoitoraha eli 97,73 €/kk on tarkoitettu vanhemmalle, jonka työaika on enintään 30h/vko 1. tai 2. luokalla olevan lapsen hoidon vuoksi. (Kela 2016a.) Molemmat vanhemmat ovat oikeutettuja osittaiseen hoitorahaan, edellyttäen että he eivät hoida lasta samaan aikaan. Myös vanhempi, jolla ei ole samaa osoitetta lapsen kanssa voi saada osittaista hoitorahaa. (Kela 2016f.)

### 3 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA KOUVOLASSA

Opinnäytetyössämme perehdyimme juuri Kouvolan alueen äitiysneuvolapalveluihin. Vaikka äitiysneuvolapalveluilla on tietyt kriteerit sekä valtakunnalliset ohjeistukset ja linjaukset, on joka kaupungilla erilaisia käytäntöjä.

Kouvolassa eri äitiysneuvoloissa toimii sekä kättilöitä että terveydenhoitajia. Vakituksia työntekijöitä on noin 13 ja sijaisia yhteensä noin 9. Vuosittain Kouvolan alueen äitiysneuvolapalveluita käyttää noin 700–750 äitiä ja perhettä. (Merta 2016.) Äitiysneuvoloita on Kouvolan alueella 10 kappaletta. Ne sijaitsevat Eskolanmäessä, Keltakankaalla, Korialla, Kuusankosken keskustassa, Lehtomäessä, Mäyränkorvessa, Tornionmäessä, Tuohikotissa, Valkealassa



sekä Vuohijärvellä (Äitiysneuvoloiden yhteystiedot). Äitiyspoliklinikka sijaitsee Kymenlaakson keskussairaalassa KOKS:ssa Kotkassa. Täällä tehdään myös sikiöseulonnat, ja äidit menevät synnyttämään Kotkaan. (Naistentaudit, synnytys ja raskaus.)

Useissa neuvoloissa terveydenhoitaja on tavoitettavissa puhelimitse. Puhelimitse voi tehdä ajanvaraukset. Puhelimesta on mahdollista saada myös neuvontaa ja hoitotarpeen arviointia. Kouvolan alueen neuvoloissa terveydenhoitajat ovat tavoitettavissa puhelimitse klo 9–10, jolloin voi tehdä ajanvarauksen neuvolaan (Äitiysneuvoloiden yhteystiedot). Muina aikoina terveydenhoitaja voi olla hankalasti tavoitettavissa, jos vastaanotolla on asiakas, puhelimeen ei välttämättä vastata ja takaisin ei välttämättä ehditä soittaa. Ajanvarausaikana saattaa olla hankalaa tavoittaa terveydenhoitajaa myös siksi, että jonossa saattaa olla monta soittajaa yhtä aikaa.

THL:n suosituksissa uudelleensynnyttäjillä tulisi olla 10 määräaikaista terveystarkastusta ja ensisynnyttäjillä näitä tarkastuksia tulisi olla 11 (Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat). Kouvolassa puolestaan uudelleensynnyttäjille tarjotaan 11 terveystarkastusta, joista kaksi suorittaa lääkäri. Ensisynnyttäjille tarjotaan 12 määräaikaista terveystarkastusta, joista näistäkin kaksi suorittaa lääkäri. Lisäksi isälle tarjotaan oma henkilökohtainen terveystarkastus. (Liite 3.)

Kouvolassa noudatetaan pääosiltaan äitiysneuvoloiden määräaikaisten terveystarkastusten runkoa, mutta joitakin eroavaisuuksiakin löytyy. Varsinaisesti käyntirungossa erona on se, että raskausviikoilla 35–36 tarkoitetun tarkastuksen tekevät Kouvolan alueella lääkärin sijaan sekä terveydenhoitaja että lääkäri. Kouvolassa muilla kuin äitiysneuvolan lääkäreillä ei ole koulutusta tehdä jälkitarkastus, mutta 5–12 viikkoa synnytyksestä tapahtuvaan jälkitarkastukseen kuuluu sekä terveydenhoitajan että lääkärin osuus. Kouvolan alueella tehdään myös viikolla 40+10 lähete KOKSiin äitiyspoliklinikalle. Kouvolassa isille tarjotaan myös mahdollisuus heidän omaan henkilökohtaiseen käyntiin neuvolassa. (Liite 3: Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat.)

Sikiöseulontojen annettuja aikatauluja noudatetaan myös Kouvolassa, mutta Kouvolan määräaikaisten terveystarkastusten käyntirungossa ohjeistus seu-

lontojen ajankohdasta on kapeampialainen kuin kansallisissa suosituksissa. Kymenlaaksossa alkuraskauden sikiöseula tehdään viikoilla 11–13, kun kansallinen suositus on viikoilla 10–13. Keskiraskauden sikiöseulonta suoritetaan Kymenlaaksossa viikoilla 20–21, kun tämän suositus olisi kansallisesti viikoilla 18–21. (Liite 3: Sikiön poikkeavuuksien seulonnat.) Tähän voi vaikuttaa se, että tutkimukset suoritetaan KOKSissa, jossa suoritetaan kaikki Kymenlaakson sikiöseulonnat. Tällöin on järkevämpi pienentää ajanjaksoa, jolloin sikiöseulonnat tehdään, jotta saataisiin ruuhkapiikit vähennettyä ja kävijämäärät pidettyä suhteellisen tasaisina.

Kouvolassa noudatetaan siis hyvin kansallisia suosituksia ja niitä on muokattu sopivaksi oman kunnan tai kuntayhtymän tarpeisiin sopiviksi. Positiivista on myös huomata, että Kouvolassa on kansallisiin suosituksiin verraten yksi ylimääräinen vastaanottokäynti terveydenhoitajalla tai kättilöllä loppuraskaudesta. Tämä on varmasti hyvä yhteistyösuhteen, sekä odottavan äidin sekä muun perheen terveyden huomioinnin kannalta.

Kouvolassa äideiltä ei oteta verikokeita ensikäynnillä vaan äiti ohjeistetaan käymään laboratoriossa ja hänelle annetaan mukaan HUSLABin ja SPR:n lähetteet mukaan laboratorioon otettaviksi. Samalla kun näistä veriryhmistä ja veriryhmävasta-aineista, sekä hiv-, kuppa- ja B-hepatti-kokeista tehdään lähete, laitetaan samalla lähete virtsan bakteeriviljelyyn. Odottavaa äitiä ohjeistetaan myös käymään alkuraskauden sikiöseulontoihin kuuluvissa verikokeissa raskausviikon 10 aikana. (Liite 3; Armanto & Koistinen 2007, 42–48.)

Jokaiselle lasta odottavalle perheelle tarjotaan Kouvolan alueella kotikäyntiä tai vastaanottokäyntiä yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden kanssa raskausviikoilla 30–32 (Liite 3). Perhetyö, palveluohjaus ja sosiaaliohjaus kuuluvat sosiaalityön piiriin ja vanhemmat voivat vieroksua ajatusta sosiaalihuollon asiakkuudesta. Palveluohjausta perhe voi tarvita esimerkiksi, kun perhe tarvitsee vaikkapa tietoa heille kuuluvista tuista tai siitä minkälaisia palveluita heille on mahdollista saada kunnan alueella. (Sosiaalityö lapsiperheille 2016.)

Sanat sosiaalihuolto ja sosiaalivirasto ovat useimmille negatiivisia, eivätkä vanhemmat tule ajatelleeksi, että pienikin avustus esimerkiksi äidin voimavarojen hiipuessa kuuluu sosiaalityön piiriin, vaikkei kyseessä olisi suuri ja vakava asia. Neuvolan terveydenhoitajalla on tässä suuri rooli rohkaista perhettä

ottamaan yhteyttä perhetyöntekijään tarvittaessa ennaltaehkäisevästi, sen suurempia häpeilemättä.

Kouvolassa perhevalmennus alkaa, kun äidillä on raskausviikkoja noin 20 ja siihen kuuluu terveydenhoitajien pitämät ryhmätunnit, ravinto- ja liikunta-info sekä kätilö Susanna Niemelän pitämä synnytysosio, jossa perheet voivat esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä ja saada niihin luotettavat vastaukset ammattilaiselta (Porokara 2015, 5). Perheet pääsevät myös halutessaan tutustumaan Kymenlaakson keskussairaalan synnytysosastolle, jotta synnytystilanteessa paikat olisivat tutut, eikä uusi paikka stressaisi ja jopa pelottaisi vanhempia niin paljoa.

Odottavan parin voi ohjata myös lähetteellä KOKSissa toimivan seksuaalineuvonnan piiriin. Neuvontaa antaa seksuaaliterapeutti Monica Kihl naistentautien poliklinikan ohessa. (Seksuaalineuvonta.)

Liitteestä 3 näkee Kouvolan alueen äitiysneuvoloiden määräaikaisten terveystarkastusten käyntikaavion. Mallista käy hyvin ilmi äitiysneuvolassa töitä tekeväille joko työntekijälle, sijaiselle tai opiskelijalle, mitä tulee käsitellä milläkin vastaanotto kerralla, sekä se, mitä tutkimuksia tehdään ja mitä lomakkeita tai esitteitä vanhemmille annetaan mukaan.

Kouvolan määräaikaisten terveystarkastusten käyntirunko on myös hyvä keino turvata samantasoinen palvelu eri neuvoloiden toimipisteissä. Mallissa on hyvin merkittynä se, mitä milläkin vastaanottokerralla tehdään, mitä esitteitä annetaan, mitä lomakkeita täytetään ja minkälaista ohjeistusta annetaan. Kun ohjeistuksessa, joka jaetaan jokaiseen neuvolaan ja jota pidetään ajan tasalla, ilmenee se, mitä tulee tehdä, on äitiysneuvolapalvelut sisällöltään mahdollisimman samankaltaisia eri neuvoloissa. (Liite 3.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus vaikuttaa siihen, että Kouvolan kunnan tehtävä ei ole enää järjestää sosiaali- ja terveyspalveluita vaan näistä huolehtii monta kuntaa käsittävä itsehallintoalue. Näin Kouvolalle jää enemmän resursseja järjestää kuntalaisilleen palveluita ja toimintoja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Itsehallintoalueet ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä.)

Sote-uudistus pyrkii takaamaan palveluiden hyvän saatavuuden, toimivat palvelu- ja hoitoketjut sekä sujuvan tiedonkulun näiden toimijoiden välillä. Asianmukaisesti toimivat palvelu- ja hoitoketjut vähentävät kustannuksia, koska palveluiden asiakasta hoidetaan kokonaisvaltaisemmin, eikä tuijoteta vain tiettyä tieteenalaa. Näin vältetään asiakkaan pompottamiselta asiantuntijalta toiselle ja parannetaan myös asiakaslähtöisyyttä. Tämä toiminta vähentää myös samankaltaisten ja jopa samojen tutkimusten suorittamista, eli tuottaa säästöä maakunnalle. (Sosiaali- ja terveystieteiden integraatio.)

Sote-uudistus tuottaakin Kouvolan alueelle perhekeskuksia, joissa lapsiperheiden palvelut ovat saatavissa kätevästi samasta paikasta matalan kynnyksen palveluina. Tarkoituksena on tuottaa Ratamo-perhekeskusmallia noudattamalla viisi perhekeskusta. Näiden perhekeskusten alueina ovat: Kouvolan keskusta, Kuusankoski, Myllykoski-Keltakangas-Inkeroinen, Korja ja Valkealan kirkonkylä. (Ensimmäinen perhekeskus alkaa muodostua 2016.) Syyskuussa avataan perhekeskukset Keltakankaalle ja Korjalle (Merta 2016).

## 4 RASKAUS

Raskaus saa alkunsa, kun siittiö kiinnittyy munasoluun, mistä tulee hedelmöitynyt munasolu. Tästä alkaa munasolun jakautumisprosessi ja kulku kohtuun, jossa blastokystaksi, eli alkiorakkulaksi kehittynyt munasolu kiinnittyy kohdun seinämään. Blastokystan sisäosista kehittyy alkio ja uloimmista istukka. (Ylikorkkala & Tapanainen 2011, 16.)

Raskauteen kuuluu useita henkisiä ja fyysisiä muutoksia naisessa. Normaalisti raskauden kesto on 40 viikkoa, joita sanotaan raskausviikoiksi. Raskaus jaetaan usein kolmeen raskauskolmannekseen siten, että viikot 1–12 ovat ensimmäinen, viikot 13–27 ovat toinen ja viikot 28–40 kolmas raskauskolmanneksen. (Ylikorkkala & Tapanainen 2011, 308.)

### 4.1 Raskausajan rajoitukset

Raskaana olevan naisen ruokavalio ja muut terveystottumukset eivät vaadi radikaaleja muutoksia, mikäli nainen on elänyt terveellisesti ennen raskaaksi

tuloa. Raskauden aikana kaikki äidin nauttima ruoka tai muu aine vaikuttaa osaltaan sikiön kehitykseen. Erityistä huomiota on kiinnitettävä vain äiteihin, jotka ovat syöneet yksipuolisesti tai epäterveellisesti, noudattavat erityisruokavaliota tai ovat joko yli- tai alipainoisia. (Tiitinen 2015c.)

#### 4.1.1 Elintarvikkeet

Raskausaikana on monia elintarvikkeita ja ruokia, joita elintarviketurvallisuusvirasto Evira kehottaa välttämään. Eläinperäisistä tuotteista Evira kehottaa välttämään tiettyjä mereneläviä-, liha- ja maitotuotteita. Vältettävien aineiden listaan kuuluvat myös kofeiinipitoiset juomat ja muita tuotteita, joiden on todettu aiheuttavan häiriöitä raskauteen tai sikiöön. Evira kehottaa myös välttämään muutamia tuotteita, joiden haittavaikutuksista raskaudessa ei ole tarpeeksi tietoa. (Evira 2016.)

Eviran suosituksissa kehoitetaan odottavia äitejä välttämään haukea, sillä sisävesi- ja merihauki ja muut sisävesien petokalat saattavat sisältää suuren määrän elohopeaa. Mereneläviin liittyy muitakin rajoituksia odotus aikana. Evira suosittelee välttämään raa'an kalan syöntiä, siten että tyhjiö- ja suojakäsupakatut, graavisuolatut ja kylmäsavustetut kalavalmisteet syödään vain kuumennettuna. Tällöin kalavalmisteen lämpötilan on oltava kauttaaltaan vähintään 70 asteista. Odotusaikana ei kehoiteta syömään ruokia, jotka sisältävät raakaa kalaa tai kalanmätää. Tällaisia tuotteita ovat esimerkiksi sushit ja pateet. (Evira 2016.) Raa'an kalan syönnin välttäminen perustuu *Listeria monocytogenes*-bakteeririskiin, joka aiheuttaa ruokamyrkytystä. Odottavalla äidillä ruokamyrkytykseen liittyy aina keskenmenoriskin suurentuminen. Jotkin merilevät saattavat sisältää haitallisen korkeita jodi- tai raskasmetallipitoisuuksia, joten niitä ei suositella käytettäväksi raskausaikana, ellei erikseen ole tiedossa, että valmisteen jodi- tai raskasmetallipitoisuudet ovat matalat. Odotusaikana suuri jodin saanti haittaa sikiön kasvua. (Evira 2016.)

Eläinperäisistä tuotteista Eviran suositukset kehottavat myös välttelemään maksaruokia, kuten maksapihvejä ja maksalaatikkoa raskauden aikana. Kuitenkin maksamakkaraa ja -pasteijaa odotusaikana saa syödä tietyin rajoituksin: 200g/viikko ja 100g/ateria. Maksatuotteet sisältävät runsaasti A-vitamiinia, joten maksatuotteilla on rajoitukset normaali väestöllekin. Odottavan äidin

saadessa suuren määrän A-vitamiinia, on sikiöllä suurentunut riski saada epämuodostumia ja raskaudella suurentunut keskenmenoriski. (Evira 2016.)

Raakojen ja vain osittain kypsennettyjen lihatuotteiden syönnissä on aina toksoplasmoosiriski. Mikäli odottava äiti saa raskauden aikana tai muutamaa viikkoa ennen raskauden alkua toksoplasmoosin, aiheuttaa se vakavia riskejä sikiölle. Toksoplasmoosi lisää huomattavasti keskenmenonriskiä ja lapselle riskiä sairastua vakavaan ja pysyvään vammaan sekä riskiä vastasyntyneenä saatavaan kuumeiseen ylätieinfektioon. (Lumio 2013.) Raskaana olevilla toksoplasmoosiriski on normaaliväestöä suurempi. Raskausaikana siis kehoitetaan välttämään kuumentamattomia ja kypsentämättömiä lihatuotteita, kuten tartarpihviä ja ilmakeivattua kinkkua. Lihan valmistuksessa on tärkeää huomioida, että liha kypsyy kauttaaltaan. (Evira 2016.)

Viimeisenä vältettävänä eläinperäisenä tuotteena Evira kehottaa raskaana olevia naisia välttämään pastöroimattomasta maidosta tehtyjä juustoja ja pastöroidusta maidosta valmistettuja pehmeitä juustoja. Kehotus perustuu *Listeria monocytogenes* -bakteeririskiin, joka aiheuttaa ruokamyrkytystä, ja sen myötä keskenmenovaaraa. Bakteeri tuhoutuu 70 astetta korkeammassa lämpötilassa, joten kaikkia juustoja voi odottava äiti nauttia, mikäli ne ovat kuumennettu yli 70 asteeseen. (Evira 2016.) Listerioosin oireita ovat päänsärky, kuume, lihassärkyt, pahoinvointi ja ripuli. Oireita voi olla vaikea tunnistaa ja liittää listerioosiin, sillä ne voivat alkaa 12 tuntia syömisen jälkeen tai jopa 30 päivän kuluessa ja ne voidaan helposti sekoittaa normaalin flunssan oireisiin. Tartunnan saatua odottava äiti saa antibioottikuurin. (Deans 2005, 111.)

Listeriabakteeri-infektoriski piilee myös pakastevihanneksissa ja valmisruuissa. Evira kehottaa kuumentamaan kaikki pakastevihannekset ja uudelleen kuumennettavat valmisruuat erittäin huolellisesti ennen syömistä. Näin menetellen odottava äiti voi välttää ruokamyrkytyksen. (Evira 2016.)

Kofeiinia on kahvissa, teessä, kolajuomissa, kaakaoissa, energiajuomissa ja joissain makeisissa, purukumeissa, suklaapatukoissa sekä ravintolisissä. Kofeiinin rajoitus odotusaikana on 200 mg/vuorokausi. 3 dl normaalia suodatin-kahvia sisältää noin 200 mg, joten odottava äiti voi halutessaan nauttia muutaman kupillisen kahvia. Kofeiinia sisältäviä tuotteita raskausaikana ei siis tarvitse välttää kokonaan, mutta on muistettava tarkkailla, ettei vuorokausiannos

ylity. Kofeiini saattaa aiheuttaa raskaana oleville oireita, kuten sydämentykytyks, vapina ja unihäiriöt. Kofeiini myös kulkeutuu sikiölle istukan välityksellä ja lapseen imetyksen välityksellä. Kofeiinin turvallisuudesta sikiölle ja lapsille on vain vähän tutkittua tietoa, ja rajoitukset on muokattu aikuisten rajoista. Lapsille kofeiinia suositellaankin vain 3 mg/painokilo. (Evira 2016.)

Glysyrritsiiniä on lakritsi- ja salmiakkimakeisissa, ja se aiheuttaa verenpaineennousua, turvotuksia ja voi lisätä keskenmenoriskiä. Glysyrritsiinillä on myös yhteyksiä lapsen kehityshäiriöihin. Pieninä annoksina satunnaisesti lakritsi- ja salmiakkituotteet eivät ole haitallisia, mutta suurta kulutusta tulisi raskausaikana välttää, sillä turvallisesta käyttömäärästä ei ole vielä tietoa. (Evira 2016.)

Öljykasveilla on tapana kerätä siemeniinsä maaperästä raskasmetalleja ja tästä syystä Evira ei suosittele niiden runsasta käyttöä raskauden aikana. Pieninä määrinä öljykasvien siemenet eivät ole haitallisia nautittavaksi odotusaikana. (Evira 2016.)

Evira suosittelee lisäksi välttämään yrttiteejuomia, ravintolisinä myytäviä yrttivalmisteita ja inkiväärivalmisteita, sillä niiden turvallisesta käytöstä odotusaikana ei ole tarpeeksi tutkittua tietoa. Evira kuitenkin perustaa suosituksen siihen, että yrttivalmisteet voivat sisältää luontaisia haitta-aineita ja inkivääri sisältää raskaudelle haitallisia aineita. Korvasienen käyttöä tulisi myös välttää raskauden aikana, sillä käsittelystä, eli ryöppäämisestä huolimatta siihen jää myrkkyjämiä. (Evira 2016.)

Luontaistuotteiden, kuten ravintolisien ja kasvisrohtovalmisteiden sisältöä ei valvota järjestelmällisesti, joten niiden sisällöstä ja sen turvallisuudesta ei äidille tai sikiölle ole varmaa tietoa. Tämän vuoksi luontaistuotteiden käyttöä raskauden aikana ei suositella. (Äitiysneuvolaopas 2013, 62–63.)

#### 4.1.2 Päihteet ja lääkkeet

Odottavan äidin nauttiessa alkoholia, läpäisee alkoholi istukan ja siten napanuoran kautta kulkeutuu edelleen sikiöön. Sikiön veren alkoholipitoisuus nousee samalle tasolle kuin äidin veren alkoholipitoisuus. Alkoholi kulkeutuu myös kohdussa olevaan lapsiveteen, josta alkoholi poistuu hitaammin kuin ve-

renkierrosta. Erityisesti raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana käytetty alkoholi lisää keskenmenoriskiä kaksinkertaiseksi. Mikäli odottava äiti käyttää raskautensa aikana runsaasti alkoholia, lisää se sikiön tulehdusriskiä, riskiä istukan ennenaikaiseen irtoamiseen ja se voi käynnistää ennenaikaisen synnytyksen. Alkoholin käyttö raskauden aikana lisää sikiön altistumisvaaraa kehitysvaurioille, kuten kasvu- ja kehityshäiriöt, keskushermoston toimintahäiriöt sekä poikkeava ulkonäkö ja käyttäytyminen. Odottava äidin alkoholin käyttö hidastaa sikiön kasvua sekä lisää sikiön elinten kehittymisen häiriöitä, jotka voivat aiheuttaa epämuodostumia tulevalle lapselle. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 172–173.)

Huumeiden käyttö raskauden aikana vaikuttaa pääsääntöisesti kuten alkoholin käyttö raskausaikana. Odottavan äidin huumeiden käyttöä eikä sen vaikutusta sikiöön ja sikiön kehitykseen tunneta riittävän hyvin. Kuitenkin tiedetään, että ainakin osa huumeista imeytyy istukan kautta sikiön verenkiertoon. Odottavan äidin käyttäessä huumeita on aina suurempi riski raskauden päättymisestä keskenmenoon. Mikäli raskaus kuitenkin jatkuu normaalisti, niin lapsella on suurempi todennäköisyys olla kehityshäiriöitä ja raskaudella ongelmia. Synnytykset ovat usein vaikeampia huumeiden käyttäjille. Syntymän jälkeen lapsella voi esiintyä vieroitusoireita, riippuen äidin raskausaikana käyttämien huumeiden lajeista ja määristä. Suonensisäisissä huumeissa riskinä on myös äidin mahdollinen bakteeritulehdus, veriteitse leviävä maksatulehdus tai HIV-tartunta, jotka voivat synnytyksen yhteydessä tarttua lapseen. (Havio ym. 2009, 173.)

Tupakointi raskausaikana aiheuttaa sikiön kehitykselle ja raskauden kululle ongelmia. Äidin polttamasta tupakasta lukuiset haitalliset aineet kulkeutuvat äidin verenkierrasta istukan kautta sikiöön. Tupakointi esimerkiksi heikentää sikiön hapensaantia, sillä nikotiini supistaa istukan alueella verisuonia ja hiili-monoksidi heikentää hapen kuljetusta edelleen sikiön kudoksiin. Tupakoinnin on myös todettu lisäävän selkeästi keskenmenon riskiä, sikiön epämuodostumia, kasvuhäiriöitä, perinataalia sairastuvuutta ja kuolleisuutta, ennenaikaista istukan irtoamista tai synnytystä. Raskausaikana tupakoivien äitien lapsilla ilmenee seurauksia myös syntymän jälkeen: kätkytkuoleman todennäköisyys on viisi kertaa suurempi kuin raskausaikana tupakoimattoman äidin lapsella. Sikiöaikaiseen tupakka altistukseen liitetään usein myös myöhemmällä iällä



esiintyvät hengitystieinfektiot, astma, ylipaino, korkea verenpaine, psyykkisen kehityksen häiriö, keskittymishäiriöt ja oppimisvaikeudet. (Äitiysneuvolaopas 2013, 66–68.)

Terveydenhoitajan ei tarvitse osata kertoa kaikkien lääkkeiden sopivuudesta raskauden aikana, sillä lääkehoitoon puuttuminen on aina kyseistä sairautta hoitavan lääkärin tehtävä (Lindbohm 2016). Terveydenhoitajalla on kuitenkin apunaan sekä terveystietokannat Gravbase, josta löytyy kätevästi tietoa lääkkeiden käytöstä raskauden aikana, että Lactbase, josta löytyy vastaavasti tietoa lääkkeistä ja imetyksestä (Medbase). Monet äidit syövät erilaisia luontaistuotteita, joten niiden sopivuus raskausaikana on hyvä selvittää. Terveystietokannan Herbalbase sivustolta löytyy tietoa usean sadan luontaistuotteen ja ravintolisän käytön turvallisuudesta, vasta-aiheista ja yhteisvaikutuksista lääkkeiden kanssa raskausaikana. (Luontaistuotetietokanta-Herbalbase.)

Raskauden aikana on vaaratonta ottaa rokotuksia, paitsi MPR- rokote, joka sisältää teoreettisen mahdollisuuden sikiövaurioihin. Vesirokkorokotetta on myös syytä välttää raskauden aikana. Sekä MPR-, että vesirokkorokotuksen jälkeen on suositeltavaa välttämään 3kk raskaaksi tulemistä. Mikäli raskaana ollessaan nainen altistuu jäykkäkouristukselle, hepatiitti B:lle tai vesikauhulle on rokotus aiheellinen. (Suomen ympäristöterveys Oy 2010, 20.)

Jotkin lääkeaineet eivät ole turvallisia käytettäväksi raskausaikana. Nämä lääkeaineet tai tekijät voivat aiheuttaa sikiölle epämuodostumia tai ongelmia raskauden kuluun ja niitä sanotaan teratogeeneiksi. Tutkittuja teratogeeneja ovat talidomiini, jota käytetään raskauspahoinvointiin, varfariini, joka estää veren hyytymistä, litium, joka on manialääke sekä A-vitamiini ja sen johdokset. Muutkin lääkeaineet voivat aiheuttaa raskaudelle tai sikiölle ongelmia, sillä minkään lääkeaineen turvallisuutta raskausaikana ei voi taata. (Nurminen 2012, 558.)

Odottavan äidin tulisi aina tapauskohtaisesti harkita lääkkeiden käyttöä ja tarpeellisuutta. Mikäli äidillä on lääkehoitoa vaativa perussairaus, on sitä kuitenkin lähes poikkeuksetta hoidettava myös raskausaikana, sillä hoitamattomana perussairaus voi olla sikiölle vaarallisempi kuin sen oikein toteutettu lääkehoito. Sikiön elimet ja kudokset kehittyvät ensimmäisellä raskauskolmanneksella.

la, jolloin suurin osa lääkkeiden aiheuttamista rakenteellisista epämuodostumista tapahtuu. (Nurminen 2012, 558–559.)

#### 4.1.3 Kosmetiikka

Odottavalla äidillä raskaus aiheuttaa pintaverenkierron lisääntymistä, joka taas lisää aineiden imeytymistä iholta verenkiertoon. Tämän vuoksi kosmetiikkaa tulisi käyttää kohtuudella raskauden aikana. Kosmetiikkavalmisteen yleisin haittavaikutus on ärsytys- ja herkistysihottuma, mutta joidenkin kosmeettisiksi tuotteiksi luokiteltujen tuotteiden on tutkittu vaikuttavan estrogeenin tapaan ja tämä voi olla haitaksi sikiön kehitykselle. Pääosin kosteusvoiteita, deodorantteja ja suuvesiä voi käyttää raskauden aikana kuten ennenkin, kunhan suuvesi ei ole jodipitoista, sillä silloin sillä voi olla haittaava vaikutus sikiön kilpirauhasen toimintaan. (Äitiysneuvolaopas 2013, 71–73.)

Voimakkaat hajusteet sisältävät usein ftalaattiyhdisteitä, joilla on tutkittu olevan estrogeenin kaltaisia vaikutuksia ja tämä voi aiheuttaa sikiön kehitykselle haittaa. Hiusvärien käyttöä raskaana olevilla naisilla on tutkittu, mutta selvää syy-yhteyttä ei ole löydetty. Yksittäisissä tutkimuksissa on kuitenkin epäilty hiusvärien aiheuttavan pienipainoisuutta ja ennenaikaisuutta. Hiuksia värjätessä väriaine on kosketuksissa päänahan kanssa ja imeytyy sitä kautta äidin verenkiertoon. Tatuointien ottamista raskaana ollessa suositellaan välttävän, sillä tatuointimusteiden turvallisuutta ja vaikutuksia sikiöön ei ole tarpeeksi tutkittu. (Äitiysneuvolaopas 2013, 71–73.)

#### 4.2 Raskauteen vaikuttavia tekijöitä

Raskaus on monen osatekijän summa, jonka kulkua on etukäteen mahdoton tietää. Monet äidistä itsestään johtuvat tekijät, sekä monet ulkoiset tekijät, vaikuttavat osaltaan raskauden kulkuun.

lällä on suuri fyysinen merkitys raskauden kulkuun, lapsen terveyteen ja odottavan äidin fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Ikä vaikuttaa osaltaan myös lapsen tulevaisuudennäkymiin. Tarve ylimääräiseen seurantaan tai poikkeaviin tutkimuksiin sekä toimenpiteisiin tulee kuitenkin arvioida aina yksilöllisesti

neuvolakäynneillä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 213.) Pääosin iästä riippuvaiset ominaisuudet, joiden on tutkittu vaikuttavan raskauteen, ovat joko erityisen nuorilla tai erityisen vanhoilla synnyttäjillä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 210.)

Nuorilla synnyttäjillä tarkoitetaan tässä alle 20-vuotiaita naisia. Nuorien naisten lapsilla on todennäköisemmin jonkin asteisia kehityshäiriöitä, alhaista painoa, ennenaikaisuutta ja lapsikuolleisuutta. Syiksi on arveltu biologisen kehittymättömyyden lisäksi nuorten vanhempien huonompia elintapoja verrattuna varttuneempaan väestöön, sekä äitiyshuollonpalveluiden vajavainen käyttö. Alle 20-vuotiaat äidit myös todennäköisemmin polttavat tupakkaa, käyttävät päihteitä ja heillä voi olla taustalla heikko sosiaalinen tai taloudellinen tilanne. Nuoren äidin suhtautuminen raskauteen on useammin välinpitämättömämpää, kuin varttuneemmilla äideillä, sillä suurin osa alle 20-vuotiaiden raskauksista ovat suunnittelemattomia. Nuoret äidit suhtautuvat myös useammin imetykseen kielteisesti. Nuorilla odottavilla äideillä on toisaalta myös positiivisia ominaisuuksia verraten vanhempiin äiteihin. Alle 20-vuotiailla äideillä on harvemmin synnytyksen jälkeistä verenvuotoa, ylipainoa, diabetesta, synnytyskomplikaatioita tai pre-eklampsiaa, eli niin sanottua raskausmyrkytystä, jossa verenpaineet ovat koholla, turvotuksia esiintyy varsinkin raajoissa sekä proteiineja erittyy virtaan. (Äitiysneuvolaopas 2013, 211; Tiitinen 2015b.)

Termi ikääntynyt synnyttäjä käsittää naiset, jotka ovat yli 35-vuotiaita. Ryhmä voidaan myös riskien kannalta jaotella 35–39-vuotiaisiin ja yli 40-vuotiaisiin synnyttäjiin. Iäkkäämmillä synnyttäjillä voi tosin olla jo aiempia synnytyksiä takana, jolloin riskit ovat pienempiä kuin iäkkäällä ensisynnyttäjällä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 211.)

35–39 vuotiailla raskauteen liittyy 1,1–2,0-kertaiset riskit kroonisiin sairauksiin, raskausajan diabetekseen, raskausajan verenpainetautiin, synnytyksen käynnistämiseen, raskausajan tiheämpään seurantaan neuvoloissa ja poliklinikalla, sairaalahoitoon, keisarileikkauksiin, ennenaikaisiin synnytyksiin, vauvan pienipainoisuuteen ja vastasyntyneen teho- tai valvontahoitoon. Yli 40-vuotiailla synnyttäjillä riskit ovat 1,5–3,0-kertaiset ja ovat raskausajan verenpainetautia ja synnytyksen käynnistämistä lukuun ottamatta samat kuin 35–39 – vuotiailla. Lisänä tällä ryhmällä on suurentunut riski pre-eklampsiaan, istukan kiinnittymishäiriöihin, vastasyntyneen alhaisiin apgar-pisteisiin, eli menetelmään, jolla

vastasyntyneen sen hetkistä tilaa arvioidaan sekä perinataalikuolleisuuteen. (Äitiysneuvolaopas 2013, 212; Apgarin pisteet. )

Kuten nuorilla synnyttäjillä myös iäkkäämmillä synnyttäjillä on todettu iän positiivisia vaikutuksia raskauteen. Yli 35-vuotiaiden synnyttäjien on tutkittu suhtautuvan raskauteen vakavammin ja huolellisemmin, kuin erityisen nuorten synnyttäjien. Iäkkäämmät äidit pitävät huolta elintavoistaan raskauden aikana ja pyrkivät hankkimaan lisätietoa raskaudesta nuoria useammin. Tupakointi on myös harvinaisempaa yli 35-vuotiailla odottavilla äideillä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 212.)

Kun nainen tulee uudestaan raskaaksi ja on saamassa toista tai useammatta lastaan hän on jo oppinut paljon raskaudesta ja synnytyksestä ensimmäiseltä kerralta. Monet naiset voivat kuitenkin kokea olevansa väsyneempiä kuin ensimmäisellä raskauksella. Tämä johtuu yleensä siitä, että heillä on kotoaan lapsi tai lapsia, joista tulee huolehtia. (Deans 2005, 154.) Raskaudet voivat olla keskenään myös hyvin erilaisia.

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden ennen aikaista päättymistä ennen raskausviikkoa 22 tai kun sikiön paino on vielä alle 500 g. Keskenmeno voi johtua sikiöstä tai toisesta vanhemmasta. Sikiöstä johtuvia syitä keskenmenoon ovat esimerkiksi kromosomiviat, epämuodostumat ja kehityshäiriöt. Naisesta johtuvia syitä ovat esimerkiksi krooniset sairaudet, päihteiden käyttö, hormonaaliset häiriöt ja kohdun rakennepoikkeavuudet. Miehestä johtuvia syitä ovat alkoholin käyttö ja lyijyaltistus. Raskaana olleelle naiselle ja perheelle keskenmeno on henkisesti raskas. Selviytymisen kannalta on tärkeää käydä läpi tapahtumat ja niihin johtavat syyt ja perheen jatkosuunnitelmat. Seuraavan raskauden ennuste on usein hyvä ja tämä on tärkeää kertoa kriisissä olevalle perheelle. Keskenmenon jälkeen suositellaan kuitenkin odottamaan yhden kuukautiset ennen uuden raskauden yrittämistä. (Ihme & Rainto 2014, 141–142.)

Raskauden aikana, erityisesti alkuraskaudessa, voi ilmentyä häiriöitä kuten kohdunulkoinen raskaus tai rypäleraskaus. Kohdunulkoisessa raskaudessa raskaus ei ole tapahtunut kohtuontelossa vaan jossain muualla. Kohdunulkoinen raskaus voi olla vaarallinen äidille, koska se voi aiheuttaa suurta verenvuotoa. Seuraavissa raskauksissa kohdunulkoisen raskauden uusiutuminen on 5–15 % todennäköistä. Mikäli raskaus todetaan kohdunulkoiseksi, se on

suuri suru perheelle. Kohdunulkoisen raskauden kokeneen naisen ja mahdollisesti muunkin perheen psyykkinen tukeminen on tärkeää. Kohdun ulkoisen raskauden jälkeinen hoito ja seuranta voivat olla aikaa vieviä. Kuten keskenmenossa uutta raskautta voi yrittää yksien kuukautisten jälkeen. (Ihme & Rainto 2014, 143.)

Rypäleraskaudessa kohdussa ei ole alkiota vaan rakkulamassaa. Riskitekijänä rypäleraskauteen pidetään alle 20 tai yli 40 vuoden ikää. (Ylikorkkala & Tapanainen 2011, 256.) Mikäli odottavan äidin raskaus todetaan rypäleraskauksiksi, on seuraavalla raskaudella kohonnut riski olla rypäleraskaus. Kuitenkin rypäleraskauden jälkeen on täysin mahdollista kokea onnistunut raskaus ja synnytys. Äidin ja perheen henkinen tuki on tärkeää myös rypäleraskauksissa. (Ihme & Rainto 2014, 144.)

Edellisen synnytyksen tapahduttua sektioilla, on seuraavan raskauden aikana synnytyksen koittaessa pohdittava ja arvioitava uudelleen mahdollinen alatiesynnytys (Ylikorkkala & Tapanainen 2011, 309).

Raskauden huomatessaan nainen voi keinotekoisesti päättää alkaneen raskauden, eli tehdä raskauden keskeytyksen. Laissa on säädetty kuka ja milloin saa tehdä raskauden keskeytyksen. Raskaus voidaan keskeyttää joko kirurgisesti tai lääkkeellisesti. Raskaudenkeskeytys on usein iso ja vaikea päätös naiselle ja tämä tulisi huomioida raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä. (Ihme & Rainto 2014, 145–151.) Raskaudenkeskeytyksen sujuessa komplikaatioita se ei aiheuta hedelmättömyyttä eikä riskiä kohdunulkoiseen raskauteen. Useiden raskaudenkeskeytysten tai toisella raskaus kolmanneksella tehdyn raskaudenkeskeytyksen myöhemmistä vaikutuksista naisen hedelmällisyyteen tai myöhempisiin raskauksista ei ole tarpeeksi tutkittua tietoa. (Ylikorkkala & Tapanainen 2011, 173–174.)

Äiti lähetetään äitiyspoliklinikalle erityisseurantaan, mikäli aikaisemmissa raskauksissa on esiintynyt ennenaikaisuutta, hartiadystokiaa, eli hartioista jumiumista, keisarinleikkauksia, kohdunsisäisiä sikiökuolemia, kohdunsuun heikkoutta, pienipainoisia lapsia, toistuvia keskenmenoja tai vaikeaa pre-eklampsia. (Ylikorkkala & Tapanainen 2011, 357.)

#### 4.3 Henkinen hyvinvointi raskauden aikana

Raskaus ja lapsen saaminen muuttavat tuntuvasti vanhempien elämää. Raskaus saa yleensä aikaan paljon erilaisia tunteita odottavassa äidissä. Myös mahdollisten aiempien raskauksien herättämät tunteet vaikuttavat siihen, miten hän kokee raskauden. Nainen käy läpi isoja hormonaalisia muutoksia, jotka monilla heijastuvat mielialan vaihteluina. Myös naisen vartalossa tapahtuu muutoksia, jotka vaativat sopeutumista ja hyväksymistä. Odottava äiti voi tuntea epävarmuutta uudesta tilanteesta. On tavallista, että tuleva synnytys aiheuttaa jännitystä, tai jopa pelkoa. Siitä on hyvä keskustella neuvolassa ja mahdollisesti ohjata eteenpäin synnytyspelkopoliklinikalle. (Paananen ym. 2015, 164–166.)

Äidin henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät, kuten äidin oma terveydentila, parisuhde, aiemmat kokemukset ja perheen tukiverkosto. Myös elämäntilanteella on vaikutusta henkiseen hyvinvointiin. Neuvolalla on tärkeä rooli äidin psyykkisen hyvinvoinnin ja vanhemmuuteen kasvamisen tukemisessa. Yleisin äidin henkistä hyvinvointia uhkaava tekijä on masennus. Noin 10–15 % raskaana olevista naisista kärsii masennusoireista raskauden aikana. Raskausaika nostaa hieman riskiä sairastua masennukseen. Mielenterveysongelmiin liittyy usein myös kohonnut stressitaso sekä erilaisia pelkoja, jotka entisestään heikentävät äidin vointia. On tärkeää, että neuvolassa äiti kohdattaisiin yksilönä ja että hän tulisi kuulluksi. Luottamuksellisen suhteen luominen äidin ja terveydenhoitajan välillä on tärkeää, jotta huolista uskallettaisiin puhua riittävän ajoissa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 184–186.)

Äidin henkinen vointi raskausaika vaikuttaa sikiöön monilla eri tavoilla. Stressin aikana veressä on stressihormonia, kortisolia, mikä läpäisee myös istukan. Pitkään jatkuessa äidin veren korkea kortisolipitoisuus voi vaikuttaa lapsen keskushermoston muokkautumiseen. Sen kautta lapsi voi altistua myöhemmin esimerkiksi tarkkaavaisuuden häiriöille. Siihen vaikuttavat toisaalta myös perintötekijät. Masennuksen ja ahdistuksen aiheuttamat haittavaikutukset liittyvät siihen, miten odottava äiti pystyy huolehtimaan itsestään. Masennus ja ahdistus aiheuttavat usein myös stressiä. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010.)

Tutkimuksissa on havaittu, että äidin raskauden aikainen masennus voi aiheuttaa tulevalle lapselle käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöitä vanhemmalla

iällä. Jo raskauden aikana äidin ja lapsen välille alkaa muodostua kiintymyssuhde. Raskauden aikana äiti alkaa tulla herkemmäksi ajatuksille ja tunteuksille, jotka liittyvät vauvaan. Äiti havaitsee silloin helpommin sikiön reaktioita. Se lisää yleensä äidin kiintymystä tulevaan vauvaan ja luo pohjan synnytyksen jälkeen tapahtuvalle kiintymyssuhteen luomiselle. Raskauden aikaisen kiintymyssuhteen luominen voi kuitenkin vaikeutua ja häiriintyä, jos äidin henkinen hyvinvointi huonontuu. (Mäkelä ym. 2010.)

Koko raskauden ajan on hyvä seurata odottavan äidin sekä mahdollisen muun perheen hyvinvointia ja jaksamista, jotta mahdolliset tukitoimet saataisiin käyttöön varhain ja vahinko jäisi mahdollisimman pieneksi. Vanhempien tasapainoinen henkinen hyvinvointi on syntyvän lapsen kasvatuksen ja kehityksen kannalta olennaista ja tärkeää, joten huonoa oloa ja mahdollisia notkahduksia vanhempien henkisessä hyvinvoinnissa on hyvä välttää. Perheelle voi jakaa Mannerheimin Lastensuojeluliiton lehtisen Saamme vauvan: Odottavan perheen opas tai vanhemmat voi ohjata käymään tutustumassa siihen sivuilla Kotineuvola.fi-sivuilla. (MLL 2016a.)

Parisuhteessa voi tapahtua muutoksia jo raskausaikana niin mielialojen kuin seksuaalisuuden kohdalla. Kumppanista voi tänä aikana puhjeta esiin täysin uusia piirteitä, jolloin uuden elämäntilanteen myötä kumppaniin voi joutua niin sanotusti tutustumaan uudelleen. (Riihonen, Laru & Oulasmaa 2014.) Näistä mahdollisuuksista on hyvä keskustella vanhempien kanssa sekä seurata tilannetta koko raskauden ajan, jotta mikään ei jää vaivaamaan vanhempien mieltä. Varsinkin parisuhdetta hiertäviä ja vaikeita asioita on hankalampi ottaa esille, kuin niitä positiivisia, joten on hyvä, jos terveydenhoitaja muistaa kysyä ajoittain sen hetkisestä tilanteesta.

Varhaista vuorovaikutusta arvioidaan varhaista vuorovaikutusta tukevalla haastattelulla, VaVu:lla, johon kuuluu voimavaramittarin täyttäminen sekä keskustelu raskausviikoilla 27–40. VaVu:n tarkoituksena on herättää ajatuksia sekä keskustelua raskausajasta, syntyvästä vauvasta, synnytyksestä peloista, sekä perheen tukiverkostosta. Kyselyn avulla terveydenhoitaja saa myös tietoonsa helposti mistä asioista tulevilla vastaanotoilla kannattaisi keskustella ja missä asioissa hän voisi perhettä auttaa ja tukea. (Mäki ym. 2014 100–104.)

Varhainen vuorovaikutus luo kiintymyssuhdetta vanhemman ja lapsen välille, joka luo vastasyntyneelle turvallisuudentunnetta ja läheisyys täyttää kiintymystarpeen. Nämä kaksi ovat avainasemassa mahdollistamassa vauvan ympäristön tutkimista ja sitä kautta oppimista. Läheisyys, kosketus, hoiva ja huolenpito luovat pohjan lapsen kognitiiviselle ja psykososiaaliselle kehitykselle. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 16–17.)

Mielikuvista itsestään ja kumppanista vanhempina sekä syntyvästä lapsestaan on hyvä puhua, jotta vanhemmille syntyisi realistinen kuva vastasyntyneestä, vanhemmuudesta sekä sen tuomista haasteista esimerkiksi parisuhteelle, jottei vilkkaaseen vauva-arkeen tulisi suuria yllätyksiä ja turhaa kitkaa vanhempien välille (Mäki ym. 2014, 99–104). Vanhempien positiiviset mielikuvat itsestään vanhempina ja lapsestaan ovat tärkeitä tukemaan sujuvaa vastasyntyneen hoitoa. Neuvolan terveydenhoitajalla on iso rooli varhaisen vuorovaikutuksen syntymisen tukemisessa, koska hän voi tukea ja antaa neuvoja. Perhevalmennuskerroilla muilta pareilta saatu vertaistuki on myös tärkeässä asemassa, jos tulevat vanhemmat ovat epävarmoja omista taidoistaan. (Äitiysneuvolaopas 2013, 34.)

Jo raskausaikana tai ennen raskautta on vanhempien hyvä keskustella yhteisistä pelisäännöistä siinä, miten he kasvattavat omaa lastaan. Yhteiset arvot ja näkemykset ovat tärkeitä lapsen kasvatuksessa ja perheen luomisessa. Vanhempia on hyvä muistuttaa siitä, että lapsen saanti ei tarkoita vanhan elämän menettämistä. Siihen tulee vain muutoksia, mutta itselle tärkeitä harrastuksia tai muita itselle tärkeitä arvoja tulee vaalia, jotta raskasta arkea jaksaa pyörittää varsinkin, kun lapsi vie aikaa parisuhteelta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016a, 34–37.)

Vanhempien mielikuvat syntyvästä vauvastaan sekä itsestään vanhempina heijastavat vuorovaikutussuhteen syntymistä vastasyntyneen kanssa. Myös omien lapsuusiän kokemusten muisteleminen on tärkeää. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016a). Neuvolan terveydenhoitaja voi käyttää vastaanotolla kuvaa 1 apuna tai tulostaa sen vanhemmille herättämään ajatuksia.



<p>Syntyvä lapsi/ Kohdussa kehittyvä uusi elämä; oma lapsi</p>	<p>♥ Mitä kykyjä vastasyntyneellä lapsellasi on? _____</p> <p>♥ Mitä tarpeita lapsellasi on? _____</p> <p>♥ Mitä lapsesi voisi toivoa sinulta? _____</p> <p>♥ Miten ajattelet sikiön reagoivan ääneesi vatsanpeitteiden läpi? _____</p> <p>♥ Odotatko tutustumista syntyvään lapseesi? _____</p>
<p>Minä vanhempana</p>	<p>♥ Millainen vanhempi olen? _____</p> <p>♥ Mitä tunteita vanhempana oleminen/ vanhemmaksi tuleminen minussa herättää? _____</p> <p>♥ Millaisina muistat omat vanhempasi kun olit lapsi? _____</p> <p>♥ Tekisitkö jotakin toisin, kuin vanhempasi? _____</p> <p>♥ Haluatko toistaa lapsesi kanssa jotakin, jota koit itse lapse- na? _____</p>
<p>Minä &amp; Vauva</p>	<p>♥ Minkälaisia tunteita sinulla on syntyvää lastasi kohtaan? _____</p> <p>♥ Miten koet lapsen riippuvaisuuden sinusta? _____</p> <p>♥ Koetko, että lapsesi on osa sinua vai oma erillinen ihminen? _____</p> <p>♥ Millaisen suhteen haluaisit luoda syntyvään lapseesi? _____</p>

Kuva 1 Varhaisen vuorovaikutuksen kartoittamisen apukeino. (Perheaikaa 2015)

Vaikka vastasyntynyt ei puhetta vielä ymmärtäisi, on tälle silti hyvä puhua. Jos puhuminen vauvalle tuntuu hassulta vanhempien mielestä, voi heitä ohjata kertomaan siitä mitä he kulloinkin tekevät tai näkevät. Puhuminen on lapselle tärkeää, koska se on puheen oppimisen edellytys ja kuuntelun virike. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 16.) Lapselle puhuminen luo tunnesidettä vanhemman ja lapsen välille. Varsinkin isän kohdalla lapselle puhumisen ja koskettamisen yhdistäminen on hyvä tapa luoda kiintymyssuhdetta, sillä isä voi tuntea olonsa ulkopuoliseksi äidin ja vauvan hoivasymbioosin takia.

Vauvan hoitamisen oppii vain sitä tekemällä ja synnytyssairaalassa kätilöt opastavat vastasyntyneen hoitamisessa. Vanhempia on hyvä muistuttaa myös siitä, että neuvolaan voi aina soittaa ja kysyä neuvoja, jos heillä on jotain kysyttävää, sekä perhevalmennuksessa opetetaan perusasioita. Vastasyntyneiden hoito-ohjeita löytyy myös paljon internetistä. Neuvolan terveydenhoitaja voikin ohjata äitiä vierailemaan väestöliiton Perheaikaa.fi sekä Pampers.fi – sivustoilla. Mannerheimin lastensuojeluliitto julkaisee lisäksi Vauvan hoito-opasta, joita voi ostaa neuvoloihin (MLL 2016b).

#### 4.4 Raskauden aikaiset tutkimukset äitiysneuvolassa

Poikkeavuuksien seulonnalla on suuri merkitys odottavan äidin ja tulevan lapsen terveyteen ja sitä kautta koko perheen hyvinvointiin. Äitiysneuvolan vastaanotolla tehdään erilaisia tutkimuksia ja mittauksia, joilla pyritään seulomaan kohdussa kehittyvän sikiön poikkeavuuksia. Seulonnat ovat osa ehkäisevää terveydenhoitotyötä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 113.)

##### 4.4.1 Fysiologiset tutkimukset

Odottavan äidin painoa seurataan tiiviisti raskauden aikana jokaisella neuvolakäynnillä. Raskauden aikana naisen paino nousee kaikilla yksilöllisesti. Painon nousuun vaikuttaa äidin lähtöpaino, koko, elämäntavat ja raskauden kulku. Äideille määritellään turvalliset painonnousurajat sen perusteella ovatko he ali-, normaali- vai ylipainoisia raskauden alkaessa. (Ihme & Rainto 2014, 280.) Raskauden aikainen painonnousu johtuu monista asioista. Painonnousun

koostumuksen voi jaotella seuraavasti: 39 % tulee vauvasta, 22 % verimäärän lisääntymisestä, 11 % lapsivedestä, 11 % kohdun suurentumisesta, 9 % istukasta ja 8 % rintojen kasvusta, kun rinnat valmistautuvat tuottamaan maitoa ja imettämään. (Deans 2005, 65.)

Koko raskauden aikana naisen paino nousee keskimäärin 14–15 kg. Raskauden aikainen liian suuri painonnousu on liitettävissä suurentuneeseen riskiin joutua keisarileikkaukseen, saada erilaisia raskauskomplikaatioita sekä sairastua raskausajan diabetekseen. Ennen raskautta jo ylipainoisilla odottavilla äideillä on erityistä tuen ja tarkkailun tarvetta, sillä ylipaino lisää riskiä keskenmenoihin, raskausmyrkytykseen, ennenaikaiseen tai hitaaseen synnytykseen ja perinataalisiin infektioihin. Raskaana olevan naisen lihavuus on myös yhteydessä vastasyntyneen epämuodostumiin, sikiön suurikokoisuuteen ja vastasyntyneen keskivertoa heikompaan terveydentilaan. Äitiysneuvolassa tulisi tarjota ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa kaikille odottaville äideille. Raskaana oleville naisille on suunniteltu suositusten mukaiset painonnousukäyrät, joiden avulla painonnousua tutkitaan äitiysneuvolassa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 119–120.)

Raskauden aikana verenpaine vaihtelee. Raskaana olevalla naisella verenpaineen tulisi olla alle 140/90 mmHg. (Ihme & Rainto 2014, 280.) Verenpainetta tulee seuralla äitiysneuvolakäynneillä, sillä verenpaineen kohoaminen lisää riskiä joihinkin raskauskomplikaatioihin, kuten pre-eklampsiaan eli raskausmyrkytykseen. Pre-eklampsiaa raskausviikolla 20+0 tai sen jälkeen diastolinen paine on  $\geq 90$  mmHg ja esiintyy proteiniuriaa, eli valkuaista on munuaisissa erittynyt virtsaan. Verenpaineen seulonnoissa on tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa oikeanlaisen mittaustekniikan sekä osaa huomioida ja tunnistaa oireet, jotka viittaavat verenpaineentason vaihteluihin. (Äitiysneuvolaopas 2013, 113.) Verenpainearvot kirjataan neuvolakorttiin.

Raskausaikana neuvolassa äideiltä otetaan virtsanäytteitä. Virtsanäytteillä pyritään seulomaan raskauskomplikaatioita ja riskiraskauksia. Virtsanäytteistä voidaan saada selville virtsassa lisääntynyt valkuainen, joka voi johtua pre-eklampsiaa tai leukosyytti- ja nitriittiarvojen kohoaminen, joka voi johtua oireettomasta virtsatietulehduksesta sekä sokeripitoisuuden nousu, joka viittaa raskausdiabetekseen. (Äitiysneuvolaopas 2013, 114.) Jokaisella neuvolakäynnillä virtsasta tarkistetaan proteiini ja glukoosi ja tulokset kirjataan äitiys-

neuvolakorttiin. Bakteerit tutkitaan virtsanäytteestä muutaman kerran raskauden aikana rutiinisti ja lisäkokeita otetaan tarvittaessa. (Ihme & Rainto 2014, 280.)

Raskaana ollessa naisen hemoglobiinitasoa seurataan läpi odotusajan. Raskaus vaikuttaa naisen elimistössä siten että veriplasman määrä lisääntyy noin 1,5 l, mutta punasoluja ei kuitenkaan lisäännä suhteessa yhtä paljon, mikä johtaa hemoglobiinitason laskuun. Veren niin kutsuttu laimentuminen voi johtaa huonovointisuuteen ja pyörtyilyyn. Mikäli hemoglobiinitaso laskee liiallisen alas, voi äidille määrätä rautalääkitystä estämään anemian eli kehittymistä, joka johtuu hemoglobiinin laskusta. (Ihme & Rainto 2014, 281.)

Veren volyymin kasvun tarkoituksena on varmistaa veren riittävä virtaus sikiölle. Rautavalmisteiden käytöstä on kansainvälistä näyttöä ja linjaus on, että rautavalmisteiden rutiininomaista käyttöä ei suositella. (Äitiysneuvolaopas 2013, 115.)

Sokerirasituskoe tehdään raskausdiabeteksen diagnosoimiseksi niille äideille, joilla saattaa ilmetä raskausdiabetekselle altistavia riskitekijöitä. Näitä riskitekijöitä ovat neuvolassa tehdyissä virtsan glukoosimittauksissa havaittu glukoosi, raskaana olevan ylipaino, yli 40 vuoden ikä, mahdollisten aiempien vauvojen korkeat syntymäpainot (yli 4500 g), isokokoinen sikiö tai aiemmassa raskauksessa todettu raskausdiabetes. (Armanto & Koistinen 2007, 76–77.)

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan tilaa, jossa äidillä todetaan sokeriaineenvaihdunnan häiriö raskauden aikana. Raskausdiabetes johtaa usein sikiön kasvun kiihtymiseen. Kookkaan vauvan synnyttämisen yhteydessä voi ilmetä ongelmia. Vaikeissa raskausdiabeteksen muodoissa jopa istukan toiminta saattaa häiriintyä, mikä häiritsee sikiön hapensaantia. Syntymän jälkeen vauva voi kärsiä hypoglykemiasta, eli alhaisesta verensokerista, koska vauvan maksa on jo sikiöaikana tottunut tuottamaan runsaammin insuliinia. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 415–418.)

Sokerirasituskoe suositellaan tehtäväksi raskausviikoilla 26–28. Sokerirasituskokeessa on tarkoitus juoda 75 g glukoosiliuosta. Sokerirasituskokeen yhteydessä äidiltä mitataan paastoverensokeri ennen glukoosiliuoksen juomista. Sen jälkeen verensokeri mitataan uudestaan tunnin ja kahden tunnin kuluttua liuoksen juomisesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus

1999, 19–21.) Paastoarvon tulisi olla alle 5,3 mmol/l, yhden tunnin kuluttua alle 10,0 mmol/l ja kahden tunnin kuluttua alle 8,6 mmol/l. Rajat voivat hieman vaihdella sairaanhoitopiireittäin. (Äitiysneuvolaopas 2013, 152–153.) Raskausdiabetesta voidaan hoitaa ruokavalion ja liikunnan avulla. Myös insuliinihoitoa voidaan käyttää, jos elämäntavoilla ei saada verensokereita pysymään halutulla tasolla. Hoidossa on keskeistä myös se, että äiti itse mittaa omaa verensokeriaan säännöllisesti. (Paananen ym. 2015, 415–418.)

Kaikkien raskaana olevien naisten tutkimuksiin kuuluu veriryhmän ja erilaisten veriryhmävasta-aineiden selvittäminen. Sillä pyritään riskiraskauksien havaitsemiseen jo mahdollisimman alkuvaiheessa. Tärkeimmät selvitettävät asiat ovat ABO- ja Rh-veriryhmät. Yleensä näytteet otetaan ensimmäisellä neuvolakäynnillä, jolloin odottava äiti on yleisimmin raskausviikolla 8–12. Uusinta-näytteet otetaan raskausviikoilla 24–26 ja vielä kerran 36 raskausviikolla, jos äiti todetaan Rh-negatiiviseksi.

Joissain tilanteissa myös Rh-positiiviselta äidiltä voidaan ottaa uudet näytteet raskausviikolla 36. Tällainen tilanne voi esimerkiksi olla se, että naisen aikaisempaa lasta on hoidettu keltaisuuden vuoksi tai äiti itse on saanut verensiirron. (Paananen ym. 2015, 180–181.) Rh-negatiiviseksi todetun äidin verestä seurataan vasta-ainepitoisuuksia kuukausittain. Samoin toimitaan muiden raskauden kannalta merkityksellisten mahdollisesti todettujen veriryhmävasta-aineiden kohdalla. Äiti lähetetään myös äitiyspoliklinikalle jatkoseurantaan tai lisätutkimuksiin. Rh-negatiiviselle äidille suositellaan annettavaksi anti-D-immunoglobuliinisuojaus, eli tiettyjä vasta-aineita. Se annetaan joko raskauden aikaisten toimenpiteiden, raskauden aikaisten komplikaatioiden tai synnytyksen yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 22–23.)

Tilanteessa, jossa äiti on Rh-negatiivinen ja lapsi Rh-positiivinen, voi äidin verenkiertoon päästä istukan kautta lapsen punasoluja. Sen vuoksi äidin elimistössä käynnistyy vasta-aineiden tuotanto sikiön punasoluja vastaan. Vasta-aineiden kulkeutuminen sikiöön voi altistaa sikiön vakavalle hemolyyttiselle taudille. Siinä sikiön punasoluja hajoaa, mistä seuraa anemia. Anti-D-immunoglobuliini estää tämän vasta-aine muodostuksen. (Ulander, Halmesmäki & Ämmälä 2004.) Usein ensimmäisen raskauden kohdalla Rh-immunisaatio ei vielä aiheuta mitään ongelmia, vaan niitä ilmenee vasta seu-

raavassa raskaudessa. Silloin jo muodostuneet vasta-aineet päätyvät istukan kautta sikiöön ja aiheuttavat sikiön punasolujen tuhoutumista. Myös ABO-immunisaatioita voi tapahtua. Silloin on yleisimmin kyseessä tilanne, jossa äiti on O-veriryhmää ja lapsi A- tai B-veriryhmää. Tässä tapauksessa hemolyyttilinen tauti on lievempi. (Paananen ym. 2015 180–181.)

Raskausviikoilla 8–12 otetaan verinäyte, josta pois suljetaan monien infektioiden mahdollisuus. Näitä seulottavia infektioita ovat esimerkiksi kuppa, hepatiitti ja hiv. Niiden lisäksi on monia muita seulottavia infektioita kuten klamydia, tippuri ja genitaalierpes. (Paananen ym. 2015, 180.)

Kuppa on *Treponema Pallidum*in aiheuttama sukupuoliteitse leviävä tauti. Kuppan havaitseminen mahdollisimman aikaisin on tärkeää, koska se voi aiheuttaa vakavia vaurioita sikiölle tai pahimmillaan johtaa jopa sikiön kuolemaan. Kuppa tarttuu sikiöön veriteitse. (Paananen ym. 2015, 476.) Näyte tulisi ottaa mahdollisimman aikaisin eli raskausviikoilla 8–12 koska tulevan lapsen synnynnäinen kuppa voidaan estää aloittamalla äidille mikrobilääkitys ennen raskausviikkoa 16 (Sosiaali-terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 33.)

Hoitamattomana raskaudenaikainen kuppa voi aiheuttaa sikiölle synnynnäisen kupan, johon liittyy maksan ja pernan suurentuneisuutta, anemias, ihottumaa, sydämen ja muiden sisäelinten vaurioita sekä näkö- ja kuulohermojen vaurioita. Synnynnäinen kuppa on kuitenkin saatu vähenemään neuvolassa tehtyjen seulontojen ansiosta. Synnynnäisen kupan oireet voivat kuitenkin ilmetä myöhemminkin kuin heti syntymän jälkeen. Hoitamattoman raskaudenaikainen kuppa voi aiheuttaa myös sen, että lapsi syntyy kuolleena. (Paananen ym. 2015, 476.)

Raskaana olevilta seulotaan myös B-hepatiitti. B-hepatiitti tarttuu veren välityksellä. Se voi tarttua myös sukupuoliteitse tai suonensisäisten huumeiden käytön yhteydessä. On mahdollista, että hepatiitti tarttuu äidistä lapseen. Tartunnan todennäköisyys riippuu odottavan äidin viruskuormasta. Hepatiitin seulominen ja havaitseminen on tärkeää, koska synnytyksen jälkeen lapselle on heti annettava hepatiitti B-immunoglobuliinisuojaus. Myös HBV-rokotusohjelma aloitetaan lapselle. Tämän tarkoitus on estää hepatiitin kroonistuminen. Äidin mahdollisesta hepatiitista on hyvä tietää myös siksi, että synnytyksen aikana hänet on hoidettava erite- ja verieristyksessä. C-hepatiitti

tarttuu useimmiten suonensisäisten huumeidenkäytön yhteydessä. Tartunta on kuitenkin mahdollista saada myös sukupuoliteitse. Toistaiseksi C-hepatiittia ei seulota rutiininomaisesti neuvolassa, mutta neuvoille on annettu tarkat ohjeet siitä, miten toimitaan C-hepatiittia kanatavan äidin kohdalla. (Paananen ym. 2015, 472–474.)

Hiv eli ihmisen immuunikatovirus voi tarttua äidistä lapseen joko raskauden, synnytyksen tai imetyksen yhteydessä. Hiv:n ei kuitenkaan tiedetä aiheuttavan sikiölle epämuodostumia tai muita vaurioita. Hiv-vasta-ainetestiä tarjotaan odottaville äideille heti ensimmäisellä neuvolakäynnillä. (Sosiaali-terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 28.) Hiv tarttuu äidistä lapseen noin 30 % todennäköisyydellä, jos mitään toimenpiteitä tartunnan ehkäisemiseksi ei tehdä. Tartunnan todennäköisyys kuitenkin pienenee huomattavasti ja se voidaan estää kokonaan, kun käytetään antiviraalista, eli viruksia tuhoavaa ja niiden lisääntymistä estävää lääkitystä raskauden ja synnytyksen aikana. Lääkitys olisi hyvä aloittaa toisen raskaus kolmanneksen alkaessa. Vastasyntyneelle aloitetaan myös lääkitys välittömästi syntymän jälkeen. Tartuntaa voidaan ehkäistä myös siten, ettei äiti imetä lasta. Hiv-positiivisia odottajia seurataan säännöllisesti hiv-poliklinikalla. Suomessa ei ole todettu yhtään hiv-tartuntaa äidistä lapseen, kun äidin hiv-positiivisuus on ollut tiedossa ja sen mukainen hoito aloitettu. (Paananen ym. 2015, 473–474; Antiviraalinen.)

Symfyysi-fundus mitta eli sf-mitta otetaan häpyliitoksen yläreunasta kohdunpohjan korkeimpaan kohtaan. Mittatulos esitetään senttimetreinä. Kohdunpohjan korkeimman kohdan arviointi on vaikeaa alkuraskaudessa, mutta paranee huomattavasti raskauden edessä. Sf-mitan tuloksia analysoidessa on tärkeää huomioida mahdolliset virheet, jolloin raskautta ja sen etenemistä tulisikin arvioida kokonaisvaltaisesti. Raskauden ollessa normaali ja seulontatutkimusten tulokset neutraalit, on sikiön kasvupoikkeamat harvinaisia ennen raskausviikkoa 28. Sf-mitta otetaankin raskausviikon 24 jälkeen jokaisella määrääaikaisella äitiysneuvolakäynnillä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 129–130.) Raskaudet, joissa sf-mitta tuloksissa on poikkeavuuksia tai muutoksia, lähetetään jatkotutkimuksiin, jotka suoritetaan äitiyspoliklinikalla (Ihme & Rainto 2014, 281).

Sikiön asentoa eli tarjontaa voidaan selvittää ulkotutkimuksella raskauden loppupuolella, viimeistään 35 raskausviikolla. Yleensä sikiö asettuu kohtuun pitkittäin. Sikiö pyrkii asettamaan jalat kohdun yläosaan, koska siellä on

enemmän tilaa. Sikiön asentoa kohdussa arvioidaan tunnustelemalla kohdunpohjaa. Silloin kun pää on tarjoutuvana osana, tuntuu vauvan takapuoli kohdunpohjassa kiinteänä, mutta hieman epätasaisena. Häpyliitoksessa taas lapsen pää tuntuu kovempaa ja tasaisempaa. Vatsan sivuilta tunnustellessa selkäosa tuntuu tasaiselta ja toiselta puolelta pitäisi tuntua jalat ja kädet enemmän epätasaisena. (Eskola & Hytönen 2002, 135.)

Loppuraskauden aikana on tärkeää huomioida se miten sikiö on asettunut kohtuun. On mahdollista, että sikiö vaihtaa asentoaan kohdussa useaan kertaan. On yleistä, että viimeisten raskausviikkojen aikana sikiö kääntyy kohdussa pää alaspäin eli päätarjontaan. Joissain tapauksissa sikiö ei käännä päätarjontaan ja silloin äiti saa yleensä lähetetään joko synnytystapa-arvioon tai sikiön ulkokääntöön. Sikiö voi olla perätilassa, eli tarjoutuvana osana onkin takapuoli tai jalat. Eteenpäin äitiyspoliklinikalle voidaan lähettää myös siitä syystä, jos sikiön asento on epäselvä. (Paananen ym. 2015, 193.)

Sikiön sydänääniä voidaan seurata ja kuunnella doppler-laitteella tai kardiotokografia eli KTG-laitteella sekä suppilomaisella kuuntelutorvella. Normaali sikiön sydämenlyöntitiheys on 120–160 kertaa minuutissa. Yleensä syke on korkeampi silloin, kun sikiö liikkuu. Sydämenlyönnit on mahdollista kuulla doppler laitteella raskausviikoista 12–13 lähtien. Syke kuuluu kuuntelutorvella myöhemmin, noin raskausviikoilla 20–22. (Eskola & Hytönen 2002, 132–134.) Sikiön sydämen sykkeen kuuntelu antaa tietoa siitä, että sikiö on elossa. Kovinkaan yksityiskohtaista tietoa sikiön voinnista ei sen avulla kuitenkaan saada. Sikiön sydämen sykkeen kuuntelemisella on yleensä tärkeä ja positiivinen merkitys tuleville vanhemmille. (Äitiysneuvolaopas 2013, 132.) Hieman pidempiaikaiseen sykkeen seurantaan soveltuu paremmin kardiotokografia. Yleensä sitä kuitenkin käytetään äitiyspoliklinikalla tai sairaalaoolosuhteissa. Sillä voidaan sykkeen lisäksi saada rekisteröityä myös supistukset. Vatsan päälle asetetaan anturit jolloin supistukset ja sikiön sydämen syke piirtyvät paperille käyrinä. (Eskola & Hytönen 2002, 132–134.)

Sikiön seulontatutkimuksista on säädetty laissa (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 6.4.2011/339). Seulontatutkimuksien tarkoituksena on tarjota aseuksen mukaisesti ilmaiset sekä vapaaehtoiset seulonnat raskauden aikana sekä luotettavaa ja terveydenhoitajan mielipiteistä riippumatonta tiedonantoa odottavalle perheelle. Äidit haluavat varmistaa usein sen, että heidän lapsel-



laan on kaikki hyvin, mutta heitä voi myös pelottaa mahdolliset rakennepoikkeavuudet tai kehitysvammat. Terveystenhoitajalla on tässä tärkeä asema äidin ja muun perheen tukemisessa. Neuvolan terveydenhoitajan läsnäolo sekä riittävä tiedon antaminen sekä sen hankkimiseen ohjaaminen on tärkeää. Päätös osallistumisesta seulontoihin ei ole kaikille äideille helppo, eikä sitä tule ottaa itsestään selvyytenä, vaan jokainen asiakas tulee ottaa huomioon mahdollisimman asiakaslähtöisesti.

Äitiysneuvolan terveydenhoitajalla tulee olla riittävät valmiudet antaa asiakaslähtöisesti riittävää ja ajantasaista tietoa siitä miksi, miten, milloin ja millä tavalla sikiöseulontoja tehdään. Äidille tulee myös kertoa minkälaisia tuloksia seulonnoista voi tulla ja mitä ne merkitsevät jatkotutkimusten, niiden riskien sekä raskauden jatkumisen kannalta. (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 3.)

Äidin päätös osallistua tai jättää osallistumatta sikiöseulontoihin tai johonkin niihin kuuluvaan osioon tulee perustua riittävään tiedonsaantiin vuorovaikutuksellisen alkuneuvonnan avulla. Tietoa seulonnoista kannattaa antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Nykypäivänä äidit käyttävät myös paljon internetiä, joten heille olisi myös hyvä antaa ohjeita siitä, mistä sivuilta lisätietoa kannattaa etsiä. (Leipälä ym. 2009, 19–20.) Neuvolan terveydenhoitajan tulee varmistaa, että odottava äiti on ymmärtänyt kerrotut asiat ja on hyvä muistuttaa häntä ottamaan yhteyttä, jos hänellä ilmenee kysyttävää.

Finohta on tehnyt äideille jaettavan maksullisen oppaan Sikiöseulonnat: opas raskaana oleville: Tietoa sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonnoista, joka on nähtävissä ja tulostettavissa internetversiona (THL 2009). Sitä, ei suositeltaisi suoraan vanhempien luettavaksi, sillä se sisältää vanhentunutta tietoa. Nämä kohdat tulisi korjata esimerkiksi tulostetusta versiosta etukäteen.

Sikiön seulontatutkimukset eli sikiön rakenne- ja kromosomipoikkeavuustutkimukset ovat odottavalle äidille täysin vapaaehtoiset. Tarvittaessa seulontatutkimusten osoittaessa sikiöllä olevan jokin poikkeavuus voidaan raskaus keskeyttää perheen toiveesta ennen raskausviikon 24 loppumista tai mahdollisesti loppuraskaudessa ja synnytyksessä voidaan ottaa nämä ennalta tiedetyt poikkeavuudet huomioon. (Leipälä ym. 2009, 11–14.) Äidille ja muulle per-

heelle on myös hyvä kertoa, että seulonnassa voi tulla myös vääriä positiivisia tuloksia, mutta myöskään kaikkia poikkeavuuksia ei saada tutkittua (Leipälä ym. 2009, 19).

Sikiön kromosomipoikkeavuuksien seulontatutkimus tehdään usein yhdistelmäseulontana raskauden alkuvaiheessa. Tarvittaessa rakennepoikkeavuuksia voidaan seuloa myös keskiraskaudessa, jolloin toisella raskauskolmanneksella äidiltä otetaan verikoe, jonka avulla saadaan määritettyä Down-riskiluku. (Väestöliitto.) Näiden lisäksi raskausviikoilla 19–21 tehdään rakenneultraääni-tutkimus. Siinä selvitetään missä kohdassa kohtua istukka sijaitsee ja tarkastetaan sikiön rakenteet ja arvioidaan tämän kasvu sekä lapsiveden määrä. (Rakenneultraäänitutkimus viikoilla 19–21.)

Yhdistelmäseulonnan ensimmäisessä vaiheessa otetaan äidiltä seeruminäyte raskausviikoilla 9–11. Verinäytteestä tutkitaan raskauteen liittyvän A-proteiinin (PAPP-A) sekä koriongonadotropiinin, eli istukkahormonin (hCG) esiintymistä. Toisessa vaiheessa odottava äiti käy ultraäänitutkimuksessa, jossa tutkitaan sikiön niskaturvotusta. Yhdistelmäseulonnassa luodaan riskiluku äidin iän sekä ensimmäisen ja toisen vaiheen tutkimusten tuloksista. Riskiluku kertoo kohonneesta riskistä sikiön kromosomipoikkeavuuteen, mutta ei anna tästä varmaa tietoa ilman jatkotutkimuksia. Jos yhdistelmäseulonnoista saatu arvo ei osu viitearvoihin, niin äidille tarjotaan mahdollisuutta sikiön kromosomitutkimukseen, joka tehdään istukka- tai lapsivesitutkimuksella. (Väestöliitto.)

Trisomia 21 on Downin syndrooman yleisin muoto. Down oireyhtymä on yleisin syy kehitysvammaisuuteen. Suomessa syntyy oireyhtymää sairastavia lapsia vuosittain alle 100. Trisomia 21:ssä kyseisessä kromosomiparissa on yks kromosomi liikaa, eli 21. kromosomipariin on liittynyt ylimääräinen kromosomi. Downin oireyhtymä aiheuttaa usein keskivaikeaa kehitysvammaisuutta ja älyllinen kehitystaso jää yleensä alle 10-vuotiaan tasolle. Oireyhtymä altistaa usein synnynnäisille sydän- ja ruuansulatuselimistön vioille, näköongelmille, epilepsialle, autoimmuunisairauksille, pienikasvuisuudelle sekä erilaisille tukielinongelmille. (Rinnekoti-säätiö 2016a.)

Pataun oireyhtymässä, eli 13-trisomiassa 13. kromosomipariin on liittynyt ylimääräinen kromosomi ja monesti trisomia 13 aiheuttaa keskenmenon. Vastasyntyneillä todetaan vaikea kehitysvammaisuus sekä monia tärkeiden elin-

ten kuten aivojen ja muiden elinten epämuodostumia. (Rinne koti-säätiö 2016c.)

Edwardsin oireyhtymässä, eli 18-trisomiassa 18. kromosomipariin on liittynyt ylimääräinen kromosomi ja sen ilmeneminen aiheuttaa jo usein raskausaikana keskenmenon. Vastasyntyneillä todetaan vaikea kehitysvamma sekä paljon kehityshäiriöitä sekä epämuodostumia, joiden vuoksi lapsen kehitys on hidasta ja oireyhtymää sairastava lapsi kuoleekin ensimmäisen elinvuotensa aikana. (Rinne koti-säätiö 2016b.)

#### 4.4.2 Henkisen hyvinvoinnin seuranta

Neuvolassa äidin mielialan ja psyykkisen voimien seurantaan voidaan käyttää apuna erilaisia kyselylomakkeita. Yksi näistä työvälineistä on EPDS-lomake eli Edinburgh Postnatal Depression Scale. Se voidaan antaa täytettäväksi neuvolakäynnin yhteydessä. Siinä vastaajaa pyydetään valitsemaan annetuista vastausvaihtoehdoista se, mikä kuvaa parhaiten hänen tuntemuksiaan viimeisen viikon ajalta. Kyselyssä on esitetty erilaisia kysymyksiä esimerkiksi siitä, kuinka usein vastaaja on ollut huolestunut tai ahdistunut ilman syytä tai onko hän tuntenut olonsa surulliseksi. Kysymyksiä on myös mielihyvän kokemisesta ja itsensä vahingoittamiseen liittyvistä ajatuksista. Testi sisältää kymmenen kysymystä, joihin kaikkiin tulee vastata. (Armanto & Koistinen 2007, 334, 403–404.)

Vastaukset pisteytetään ohjeiden mukaisesti. Kyselyssä enimmäispistemäärä on 30. Yleensä masennuksen rajana on pidetty 10 pistettä. Yli 13 pistettä taas saattaa viitata vakavaan masennukseen. EPDS-lomaketta käytetään pääasiassa synnytyksen jälkeisen masennuksen ja sen riskitekijöiden tunnistamiseksi, mutta sitä käytetään myös raskauden aikana. Lomakkeen käyttäminen esimerkiksi neuvolassa edellyttää jatkosuunnitelman laatimista siitä, miten toimitaan, jos jonkun äidin kohdalla ilmenee huolta. On tarkoitus, että EPDS-lomake toimisi keskustelun ja vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen tukena. Sen perusteella ei voi vielä tehdä diagnoosia masennuksesta. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2016.)

Äidin mahdollisen masennuksen havaitseminen neuvolassa jo mahdollisimman ajoissa on tärkeää. Yleensä hoitosuhde äitiysneuvolassa kestää melko pitkään, joten terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa äidin tai isän psyykkisessä tilassa tapahtuvien muutosten havaitsemisessa. On kuitenkin tärkeää, että mahdollinen masennus erotetaan raskauden aikana muutenkin esiintyvistä mielialan vaihteluista. Mahdollisimman varhainen tuen antaminen ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus ovat neuvolan tärkeitä tehtäviä. (Eskola & Hytönen 2002, 172–173.)

Lasta odottavan perheen voimavaralomake on yksi puheeksi ottamisen työkaluista, jota voi käyttää äitiysneuvolassa tai se voidaan antaa tuleville vanhemmille myös mukaan kotona täytettäväksi. Se on tarkoitettu helpottamaan perheen voimavaroista keskustelua. Yhtenä lasta odottavan perheen voimavaralomakkeen tarkoituksena on myös se, että tulevat vanhemmat voisivat keskustella myös keskenään erilaisista asioista omassa elämässään ja omista voimavaroistaan ja tuntemuksistaan. Lomakkeessa on kysymyksiä, jotka liittyvät vanhempien terveyteen ja terveystottumuksiin, parisuhteeseen ja vanhemmaksi kasvamiseen. Myös vanhempien omia lapsuuskokemuksia selvitetään. (Äitiysneuvolaopas 2013, 33–35.)

Erilaisia väittämiä lomakkeessa on 48 kappaletta, ja niihin vastataan asteikolla 1–4, siten että 1 on täysin samaa mieltä ja 4 täysin eri mieltä. Väittämien lisäksi lomakkeen loppuosassa on tilaa vielä kirjoittaa perheelle voimia antavia tekijöitä ja asioita, jotka tällä hetkellä kuormittavat perheen arkea. (THL 2016a.) On tärkeää, että vanhemmat oppivat pohtimaan ja tunnistamaan omia voimavarojaan ja myös niitä kuormittavia tekijöitä. Neuvolan terveydenhoitajan yksi merkittävimpiä tehtäviä onkin tukea vanhempia omien voimavarojensa löytämisessä ja hyödyntämisessä. Lasta odottavan perheen voimavarat voivat rakentua esimerkiksi parisuhteen, vanhemmuuteen kasvun ja perheen tukiverkoston pohjalta. Myös perheen taloustilanne vaikuttaa perheen voimavaroihin. On tärkeää auttaa perhettä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, kun tulevilla vanhemmilla on vielä itsellään voimavaroja vaikuttaa asioihin. (Äitiysneuvolaopas 2013, 33–35.)

Odottavalta äidiltä tulee kysyä mahdollisista aiemmista masennusjaksoista, koska sairastettu masennus voi olla altistavana tekijänä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (ÄIMÄ ry 2010). Jokaisella neuvolakäynnillä äidiltä tulisi

kysyä hänen jaksamistaan, koska raskaudenaikainen stressi ja masennus vaikuttavat haitallisesti kehittyvään sikiöön. Vaikutukset voivat olla biologisia eli äidin sekä sikiön hormonitasojen vaihtelua, että psyykkisiä vaikutuksia. (Äitiysneuvolaopas 2013 184–185). Jo raskausaikana kehittyvään lapseen luodaan tunnesidettä, joka voi vaurioitua mielenterveysongelmien takia.

Henkistä hyvinvointia voidaan neuvolassa edistää auttamalla vanhempia löytämään omia voimavarojaan, jotka tukevat perheen selviytymistä arjesta. Äidin ja koko perheen henkisen hyvinvoinnin huomioimisessa on tärkeää se, että ongelmat ja huolet havaittaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta niihin saataisiin apua vielä, kun perhe voi itse vaikuttaa niihin. Neuvolan tehtävänä on lähettää äiti tai koko perhe eteenpäin, jos neuvolalla ei ole keinoja auttaa ongelmien ratkaisussa. (Armanto & Koistinen 2007, 369–373.)

Vanhemmilta tulisi kysyä myös onko heillä kokemuksia parisuhdeväkivallasta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. § 14). Tätä varten on kehitetty kysely: Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa (Mäki ym. 2014, 228). Lomake on tarkoitettu raskaana oleville sekä alle kouluikäisten lasten äideille ja lomakkeen käyttäminen interventiossa, eli yksilön terveydentilaan vaikuttavassa toimenpiteessä, vaatii terveydenhoitajalta lomakkeen käyttöön opastaneen koulutuksen käymistä (Mäki ym. 2014, 142). Vaikkei koulutusta olisikaan käynyt, voi mahdollisista väkivallankokemuksista kuitenkin kysyä. Tämä tulee kuitenkin tehdä hienotunteisesti ja mieluiten äidin ollessa yksin vastaanotolla. Vastaavasti myös isältä kannattaa kysyä parisuhdeväkivallan kokemuksista, jos hän käy neuvolassa isäkäynnillä.

## 4.5 Synnytys

Synnytyksen käynnistymiseen liittyy todennäköisesti hormonien erittyminen, kun lapsi on kehitykseltään valmis kohdun ulkopuoliseen elämään. Estrogeenin tuotanto stimuloi kohdun sileälihassolujen supistelua sekä tehostaa oksitosiinin kanssa istukkahormoni prostaglandiini erittymistä, joka voimistaa supistuksia. Oksitosiini tehostaa supistusten lisäksi äidinmaidon herumista maitorauhasista maitotiehyisiin. Raskauden aikana somatomammotropiini, sekä

progesteroni stimuloi maitorauhasten kasvua, kun taas estrogeeni vaikuttaa maitotiehyiden kehittymiseen. Äidinmaidon tuotantoa edistävän prolaktiinin vaikutusta maitorauhasiin estää estrogeeni sekä progesteronin suurentuneet määrät. Synnytyksen jälkeen nännin aistinsolujen stimulointi laukaisee prolaktiinin erityksen ja saa aikaan maidon tuotannon. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjälie & Toverlund 2013, 509–512.) Synnytyksen käynnistyessä kohdussa kehittynyt sikiö alkaa olla valmis kohdun ulkopuoliseen elämään. Tätä edesauttaa sikiön erittämät stressihormonit, jotka valmistavat keuhkoja ilman hengittämiseen. (Ihme & Rainto 2014, 290–291.)

Synnytykset jaetaan säännöllisiin ja epäsäännöllisiin synnytyksiin. Synnytystä kutsutaan epäsäännölliseksi, kun synnytyksessä tapahtuu jokin komplikaatio esimerkiksi, kun kyseessä on imukuppsynnytys, kaksosten synnyttäminen tai jälkeisvaihe, jossa on komplikaatioita. (Ihme & Rainto 2014, 291.) Säännöllisessä synnytyksessä ei komplikaatioita ilmene.

Neuvolavastaanotoilla on hyvä käydä läpi mitä synnytyssairaalaan tulee pakata mukaan. Äitiä on hyvä muistuttaa suorittamaan laukun pakkaaminen reilusti ennen laskettua aikaa, sillä synnytys voi alkaa ennen tätä. Tärkeimmät tavarat mukaan otettavaksi ovat äidin säännölliseen lääkitykseen kuuluvat lääkkeet, koska synnytysosastolla on vain vastasyntyneiden hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä. Toalettilaukkuun on hyvä myös pakata ainakin äidin henkilökohtaisen hygienian hoitoon tarkoitetut tuotteet ja välineet.

Mukaan voi ottaa myös äidin ja puolison ajankulua ja mukavuutta tuovia välineitä, kuten rentoja ja mukavia vaatteita, eväitä, rentouttavaa musiikkia tai vaikkapa pelikortit. Lapsen synnyttyä äidillä on hyvä olla mukana myös imetysliivit, sekä liivinsuojuksia, jotta nänneistä tihkuva maito ei sotkisi monia liivejä ja vaatteita. Moni haluaa ikuistaa lapsen syntymän ja sen jälkeiset hetket. Nykypäivänä lähes kaikilla on puhelimessaan kamera, joten erillistä kameraa ei useinkaan tarvitse ottaa mukaan. On kuitenkin hyvä muistaa pakata mukaan myös laturi, jottei puhelimen tai mahdollisen kameran virta lopu kesken. (Mitä mukaan sairaalaan.)

Synnytyksen kesto ensisynnyttäjillä on noin 14 tuntia ja uudelleensynnyttäjillä noin 7 tuntia (Ihme & Rainto 2014, 292). Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat uudelleensynnyttäjillä usein nopeampia kuin ensisynnyttäjillä.

Synnytys katsotaan alkaneeksi siitä, kun kohtu supistelee noin 10 minuutin välein. Avautumisvaiheessa kohdun supistukset työntävät sikiötä kohdunkaulaa vasten, joka alkaa avautua. Kun kohdunkaula on avautunut ja sikiökalvot ovat puhjenneet tai ne on puhkaistu alkaa ponnistusvaihe. Tässä vaiheessa sikiö kulkeutuu supistusten ansiosta synnytyskanavan läpi kohdusta, emättimen kautta maailmaan. Jälkeisvaihe alkaa lapsen synnyttyä ja loppuu kun sikiökalvot sekä istukka ovat tulleet synnytyskanavasta ulos spontaanisti tai autettuna. (Sand ym. 2013, 511.)

Jos odottava äiti ilmaisee voimakasta synnytyspelkoa, voidaan hänet ohjata Kymenlaakson keskussairaalassa toimivalle äitiyspoliklinikalle (Äitiyspoliklinika). Äidin peloista ja tuntemuksista kannattaa myös keskustella neuvolavastaanotolla, vaikka äiti kävisikin poliklinikalla.

Hyvis.fi – palveluun odottava äiti voi käydä kirjaamassa ajatuksiaan edessä olevasta synnytyksestä, mahdollisista peloista tai jo mieleen kehittyneen synnytys suunnitelman (Sähköisten esitietojen täyttäminen). Palveluun voi kirjoittaa myös esimerkiksi kysymyksiä synnytystä koskien. Synnytyksen alkaessa ja äidin kirjautuessa Kymenlaakson keskussairaalan synnytysvuodeosastolle 8b, ei äiti välttämättä kivuiltaan, jännitykseltään ja stressiltään muista asioita joita hän olisi halunnut kysyä tai ottaa esille. Kun nämä tiedot on kirjattu sähköiseen palveluun, niin kättilö pystyy tutustumaan synnyttävän äidin ajatuksiin ja odotuksiin, muutenkin kuin kysymystulvalla.

Neuvolan terveydenhoitajan on hyvä osata kertoa synnytyksessä käytettävistä kivunlievityskeinoista. Synnytyskiput johtuvat supistuksista, kohdunkaulan avautumisesta, sekä nivelten löystymisestä, joka mahdollistaa lantion luiden liikkumisen ja sikiön mahtumisen ulos synnytyskanavasta.

Lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi hengitettävä ilokaasu eli typpioksiduuli ( $N_2O$ ) ja suun kautta annettavat tehokkaat kipulääkkeet. Paraservikaalipuudutus eli kohdunkaulan puudutus lievittää avautumisvaiheen kipuja ja on nopea, mutta lyhytvaikutteinen. (Ohjeita synnyttäjälle.) Spinaalipuudutus on kertaluontoinen selkäydinnesteeseen annosteltava kivunhoitomenetelmä, joka tehoaa nopeasti. Epiduraalipuudutus ruiskutetaan epiduraalitalaan, joka on selkäytimen ja luukalvon välissä. Epiduraalitalaan pistetty katetri mahdollistaa useampien lääkeannosten antamisen. (Tuominen 1995.) Ennen

ponnistusvaihetta voidaan äidille antaa pudendaalipuudutus, joka puuduttaa välilihaa ja sen seutua lievittäen mahdollisesti syntyvien repeämien aiheuttamaa kipua (Ohjeita synnyttäjälle).

Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja ovat mahdollisimman pitkään jatkuva liikkuminen, erilaiset rentoutusharjoitukset, kuten erilaiset hengitystekniikat ja hieronta, asentohoito. Aquarakkuloitakin voidaan käyttää kivunlievityksessä. Steriiliä vettä pistetään joko ihon sisään, intrakutaanisesti (i.c.) tai ihon alle subkutaanisesti (s.c) usein ristiselän, ristiluun ja häpyliitoksen seudulle sekä reisiin. (Paananen ym. 2015, 260.) Lisäksi välilihan hieronta, joka on aloitettu noin kuukautta ennen synnytystä, vähentää repeytymisen riskiä ja sitä kautta voi vähentää synnytyksen jälkeistä kipua (Äitiysneuvolaopas 2013, 56).

Synnytyksen kulun sekä synnytyskipujen lievitysmetodien lisäksi äidit usein miettivät myös ehtivätkö he sairaalaan synnyttämään ja mitä jos synnytys ei sujukaan normaalisti. Vuonna 2014 Suomessa syntyi 57 805 lasta, joista 174 lasta syntyi suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella. (THL 2015d.) Näin ollen 3/1000 lapsesta joiden on suunniteltu syntyvän sairaalaolosuhteissa, syntyy muualla kuin sairaalassa. Vuosina 2012–2013 Kymenlaakson keskussairaalassa syntyi elävänä 2982 lasta, joiden synnytyksistä 75,9 % oli spontaaneja alatiesynnytyksiä. Lapsista 4 syntyi perätilassa, 233 lasta imukuppiavusteisesti ja 483 lasta syntyi keisarileikkauksella. (Vuori & Gissler 2014, 36.) Harva synnytys siis tapahtuu sairaalan ulkopuolella. Ensihoitoyksiköt, sekä hätäkeskuksen henkilökunta on koulutettu hyvin näitä tilanteita varten. Suurin osa synnytyksistä tapahtuu spontaanisti alateitse tai keisarileikkaus on suunniteltu jo ennalta synnytystapa-arvion perusteella. (Ihme & Rainto 2014, 283.)

## 5 OPINNÄTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Erilaisten terveydenhuollontoimijoiden ja -toimipaikkojen tehtäviin kuuluu oman asiakaskunnan asiakastyytyväisyyden selvittäminen ja tarkempi analysointi. Asiakastyytyväisyyttä voidaan kartoittaa esimerkiksi kyselylomakkein, jolloin saadaan asiakkailta tietoa palveluiden toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Asiakaslähtöisissä terveydenhuollon palveluissa tulisi säännöllisin vä-



liajoin toteuttaa asiakastyytyväisyyskyselyitä, jotta pysytään perillä siitä, mitä kussakin yksikössä toimii ja miten toimintaa voidaan parantaa asiakkaan näkökulmasta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 69–70.).

Tarkoituksena tällä opinnäytetyöllä oli kartoittaa Kouvolan alueen äitiysneuvolapalveluiden toimivuutta ja asiakaslähtöisyyttä asiakastyytyväisyyskyselyllä, josta on johdettu seuraavat tutkimusongelmat.

1. Kuinka tyytyväisiä Kouvolan alueen äitiysneuvolapalveluita käyttävät asiakkaat olivat saamistaan palveluista?
2. Minkälaisia kokemuksia vastaajilla oli neuvolakäynneistä?
3. Kuinka hyvin asiakkaat kokivat saaneensa tietoa ja hyötynsä neuvolakäynneistä?
4. Minkälaisena asiakkaat kokevat terveydenhoitajan ja neuvolan palveluasenteen ja tavoitettavuuden?
5. Mitä kehittämiskohteita neuvola-asiakkaiden mielestä on Kouvolan alueen äitiysneuvolapalveluissa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Empiirisen eli havainnoivan tutkimustavan käyttö on osaltaan kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tekoa. Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan selvittää hypoteesien, eli olettamuksien toimivuutta, ilmiöiden tai käyttäytymisen syitä sekä selvittää, miten jokin asia tai palvelu tulisi toteuttaa. (Heikkilä 2010, 13.) Empiirinen tutkimus antaa yleensä hyvin tietoa vallitsevasta tilanteesta, mutta selvittää huonosti asioiden syitä. (Heikkilä 2010, 16.) Aineistoa kerätään usein erilaisilla lomakkeilla, www-kyselyillä, havainnoimalla, kokeellisilla tutkimuksilla, sekä haastatteluilla, joissa kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat suunniteltu jo ennalta, eli ne ovat niin sanottuja strukturoituja kysymyksiä. (Heikkilä 2010, 13.)

## 6.1 Tutkimusmenetelmä

Luokittelu tutkimusmenetelmän mukaan on yksi kvantitatiivisten tutkimusten luokitteluperuste. (Heikkilä 2010, 14.) Tutkimusongelmien perusteella määritellään suoritettavan tutkimuksen kohderyhmä sekä tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä. Erilaisia tiedonkeruumenetelmiä ovat kirje- eli postikysely, informoitu kysely, puhelin- tai käyntihaastattelu ja www-kysely. Tiedonkeruumenetelmään vaikuttavat tutkimuksen tavoite, tutkittava asia, aikataulu ja muun muassa käytettävissä oleva budjetti. Jokaisella tiedonkeruumenetelmällä on positiiviset ja negatiiviset puolensa. Esimerkiksi internet-kyselyn kohdalla ratkaistavana ongelmana on se, miten tutkimuksesta tiedotetaan tutkittavalle kohderyhmälle. (Heikkilä 2010, 18–19.)

Empiirisen tutkimuksen ominaispiirteinä voidaan pitää strukturoidulla menetelmällä kerätyn tutkimustiedon esittämistä numeerisesti sekä havainnollistetaan muuttujien välisiä eroja. Suoritettavan tutkimuksen tulisi olla myös mahdollisimman objektiivinen sekä tiedonkeruumenetelmältään että tulosten tulkinnalta. Vastaajien suositeltu minimimäärä on 100, varsinkin, jos tutkimuksen tuloksista muodostetaan tilastollisia tuloksia. Suuri havaintoyksiköiden määrä mahdollistaa havaintojen muodostamisen ja sitä kautta tutkittujen asioiden selvittämisen numeerisesti. (Vilkka 2014, 14–17.)

Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä tulee huomioida erilaiset muuttujat, jotka luovat vaihtelua kyselyn tuloksiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa halutaan tietoa juuri näistä muuttujista, eli tutkimukseen osallistuvan henkilön toiminnasta, ominaisuuksista tai häntä koskevista asioista. Muuttujia voivat olla kyselyyn vastanneiden ikä, sukupuoli, postinumero ja tyytyväisyys saatuun palveluun. (Vilkka 2014, 14.) Yleensä tutkittava aineisto jakautuu normaalisti, eli Gaussin käyrän mukaisesti. Gaussin käyrä on symmetrinen jakauma, jossa frekvenssi, eli yhtä suurien muuttujien arvojen lukumäärä kasvaa asteittain mentäessä reunoilta kohti keskikohtaa. (Heikkilä 2010, 83, 101.)

Valitsimme käytettäväksi tilastollisesti kuvaavaa analyysiä opinnäytetyömme tulosten analysoinnissa. Strukturoidut, eli suljetut kysymykset siirsimme Excel-tilukoon, josta saimme havaintomatriisin. Se on taulukon muotoon luotu tutkimuksen havaintoaineisto, eli siihen on kirjattu kyselyssä mitattujen muut-

tujien arvot (Tilastollisia menetelmiä: Sanasto). Excel oli mielestämme paras vaihtoehto havaintomateriaalin siirtämiseen sähköiseen muotoon, sillä olimme opintojen alussa tutustuneet siihen, miten Excel toimii ja näin osasimme käyttää sitä.

Meidän ei siis tarvinnut kuin tutustua siihen, miten taulukko tulee luoda. Ohjeistuksena havaintomatriisin luomisen tukena käytimme Tietoarkiston Aineiston hallinnan käsikirjaa (Kvantitatiivisen datatiedoston käsittely 2015). Uuden ohjelman käyttämisen opetteluun olisi mennyt enemmän aikaa ja entuudestaan tuntematonta ohjelmaa käytettäessä myös virheitä materiaaliin, sen syöttämisessä ja luomisessa olisi voinut tulla enemmän. Taulukosta näimme nopeasti, yhdellä vilkaisulla, mitä kukakin vastaaja on kuhunkin kysymykseen vastannut ja tuloksista oli helppo muodostaa yksinkertaisia kaavioita kuvaamaan tuloksia.

Tilastollisesti kuvaava analyysi tarkoittaa sitä, että havaintomateriaali kuvataan erilaisten taulukoiden sekä tilastojen avulla (Jyväskylän yliopisto 2015). Taulukoista saadaan helposti selville, miten mielipiteet ja erilaiset kokemukset äitiysneuvolakäyntien sisällöstä jakautuivat. Avoimet kysymykset analysoimme sisällön analyysiä käyttäen. Tällöin avointen kysymysten vastaukset pyrittiin luokittelemaan vastaustyyppin mukaan eri viitekehyksiin ja kuvaamaan tulokset sanallisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

## 6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyömme kohderyhmänä oli Kouvolan alueen, tarkemmin Eskolanmäen, Keltakankaan, Korian, Kuusankosken sekä Valkealan lastenneuvolassa lastensa kanssa käyvät äidit. Laajensimme kohderyhmää koskemaan myös lastenneuvola-asiakkaita, jotta saisimme mahdollisimman paljon vastauksia.

Tutkimuksen aineiston keruu aika kannattaa miettiä huolella ja sen on hyvä olla vastaajien kannalta mahdollisimman suotuista. Hyvin ajoitettu kyselyn toteutusaika pienentää katoa. (Heikkilä 2010, 66.) Opinnäytetyön kyselyajankohdaksi valikoitui touko–elokuu, jotta mahdollisimman moni halukas ehtisi täyttää kyselyn. Tänä aikana yhdessä neuvolassa oli myös viikon mittainen sulku, jol-

loin kyseinen neuvola ei ollut auki. Pitkä vastausaika mahdollisti useamman äitiys- tai lastenneuvola-asiakkaan huomion kiinnittymisen kyselyymme ja sitä kautta pienensi katoa.

Kyselylomakkeen laatimisessa on monia erilaisia vaiheita. Aluksi on tiedettävä mitä tutkitaan ja nimettävätutkittavat asiat. Lomakkeen ulkomuoto on hyvä suunnitella etukäteen, joka helpottaa lopullisen lomakkeen tekemistä. Kysymykset tulee myös muotoilla tavalla, jolla kysytty asia on selkeä. Kysymysten oikein ymmärtämistä on hyvä esitestata. Esitestauksesta saatujen arvioiden ja kommenttien perusteella lomakkeen rakennetta, toimivuutta ja kysymysten asettelua voi tarvittaessa korjata. Lopulta parhaimmaksi hiottu lomake on valmiina tutkimusaineiston hankintaan. (Heikkilä 2010, 48.)

Kyselyn ulkomuoto on tärkeä, jotta kyselyyn saataisiin mahdollisimman paljon vastauksia. Lomakkeen tulee olla houkutteleva, kysymysten selkeitä ja loogisessa järjestyksessä, sekä saman aihepiiriä koskevat kysymykset tulee olla ryhmiteltyinä selkeiden otsikoiden alla. (Heikkilä 2010, 48.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa, että www-kyselyssä oli selventävä saatekirje. Palautuslaatikot oli päällystetty kuvioituilla lahjapapereilla, jotta vastaajien tai heidän lastensa mielenkiinto neuvolan odotustilassa olleeseen laatikkoon heräisi. Kyselyiden ja palautelaatikon lomassa oli osoiteliuskoja, joiden lyhyt numero ja kirjainyhdistelmä ohjasi www-kyselyn sivulle.

Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä ovat sen selkeys, houkuttelevuus, kysymysten sisältö ja niiden oikein asettelu ja muun muassa selkeät vastausohjeet. (Heikkilä 2010, 48.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on hyvä käyttää pääasiassa strukturoituja kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot on annettu ennalta. Sekamuotoisia kysymyksiä voidaan käyttää, kun monivalintakysymyksessä kaikkia mahdollisia vastauksia ei ole voitu antaa ennalta. Tällöin on hyvä listata myös ”Muu, mikä?”-vaihtoehto. Avoimiakin kysymyksiä voi käyttää, mutta niihin vastaaminen vie enemmän aikaa ja ne voivat houkutella vastaamatta jättämiseen. (Heikkilä 2010, 48–52.) Tämän opinnäytetyön kysymykset ovat vaihtelevasti suljettuja, sekamuotoisia ja avoimia kysymyksiä.

Jotta saisi luotua laadukkaan kyselylomakkeen, tulee ennen sitä tutkimusongelmat ja tutkimuksen tavoitteet olla selvillä, jotta tutkija tietää, mihin kysy-

myksiin tutkimuksella etsitään vastauksia. Oikeanlaiset kysymykset edellyttävät, että tekijät, joilla voi olla vaikutusta tutkimuksen kohteisiin, on tiedettävä. Tämä vaatii teorian tietoon tutustumista. Lomaketta on myös hyvä esitellä, jotta mahdolliset ongelmakohdat tulevat esille. Vielä tässä vaiheessa ennen kyselyiden jakamista on mahdollista muuttaa kysymyksiä tarpeen tullen. (Heikkilä 2010, 47–48.) Opinnäytetyössä tiedonhankintaan on käytetty kirjallisuutta, internetiä, aiheeseen liittyviä artikkeleita, sekä Kouvolan neuvolatoiminnan osastonhoitajan henkilöhaastattelua. Kyselylomake myös esiteltiin muutamalla henkilöllä, ennen sen käyttämistä tutkimustarkoitukseen.

Saatekirje on tutkimuslomakkeen toinen osa kyselyosuuden lisäksi. Saatekirjeessä selvitetään tutkimuksen taustaa ja tavoitteita sekä ohjeistetaan kyselyyn vastaamisessa. Tutkimuslomakkeen saatekirje voi olla ratkaiseva tekijä siinä, täyttääkö lukija kyselyn vai ei. Sen siis tulee olla motivoiva, eikä se saa olla liian pitkä. Lopuksi on hyvä myös kiittää lukijaa vastaamisesta, vaikkei hän välttämättä täytäkään kyselyä. (Heikkilä 2010, 61–62.)

Opinnäytetyössä käytämme paperista sekä sähköistä kyselylomaketta, joiden tarkoituksena on kartoittaa Kouvolan alueen äitiys- ja lastenneuvola-asiakkaiden tyytyväisyyttä äitiysneuvolapalveluihin. Paperiversio on kirjekysely, sekä informoidun kyselyn sekoitus, sillä toimitimme neuvoloihin vastauslaatikot, mutta meillä ei ollut mahdollisuutta antaa tarvittaessa lisäinfoa kyselystä, kuten informoidussa kyselyssä yleensä. (Heikkilä 2010, 18.) Internet-versio mahdollistaa sieltä saatujen kysymysten tulosten siirtämisen suoraan tilasto-ohjelmaan, joka helpottaa osaltaan työtä. (Heikkilä 2010, 47.)

Www-kyselyn tiedot kerättiin käyttämällä Google forms -palvelua. Kyselyn täyttämiseen äidin tuli saada linkki sivustolle neuvolasta, joten asiaankuulumattomien vastaajien mahdollisuus väheni. Paperiset kyselylomakkeet sekä palautelaatikko sijaitsivat neuvoloiden tiloissa, joten lähinnä vain äitiys- ja lastenneuvola-asiakkaat pääsivät näihin käsiksi.

Pyrimme pitämään kyselyn mahdollisimman nopeana ja helppona vastata, mutta kuitenkin riittävän laaja-alaisena, jotta saisimme mahdollisimman paljon informaatiota. Www-kyselyssä oli kyselyn reunoilla koristamassa aiheeseen sopiva taustakuva.

Saimme kyselyymme yhteensä 49 vastausta. Www-kyselystä saimme 4 vastausta ja loput 45 tuli paperisella lomakkeella. Vastausaikaa oli 20 viikkoa, 11.4–29.8.2016 välisellä ajalla. Tiedonkeruuajana kyselylomakkeiden saatavuutta käytiin tarkistamassa ja tarvittaessa lomakkeita lisättiin.

Tutkimusaineiston ollessa kasassa tulee pohtia otoskokoa sekä aloittaa tulosten analysointi. Saatuja vastauksia voi analysoida erilaisten taulukointitapojen sekä tilasto-ohjelmien avulla. Tilasto-ohjelmien käyttämiseen tulee perehtyä etukäteen, sillä niitä voi helposti käyttää väärin. (Heikkilä 2010, 183.) Ohjelmien väärin käyttäminen taas tuo analysointiin virheitä. Tutkimusaineiston analysoinnin aikana muuttujat tarkistettiin, kun niistä oli tehty jo havaintomatriisi Exceliin. Näin vähennettiin muuttujien virheellisten selitteiden vaikutusta analyysiin. (Heikkilä 2010, 131.)

Otanta on menetelmä, jolla perusjoukosta valitaan kyseiseen tutkimukseen osallistuva ryhmä. Jotta otantatutkimuksen tulokset olisivat luotettavia ja vertailukelpoisia, tulee poimitun otoksen olla pienoismalli perusjoukosta ja esimerkiksi tutkittavien ominaisuuksien tulee vastata perusjoukkoa, eli kaikkia vastanneita tai sitä ryhmää jota tutkitaan. Otantatutkimusta käytetään varsinkin, jos tutkittava perusjoukko on suuri tai jos mittauksen suorittaminen tuhoaa tutkittavan otoksen. (Heikkilä 2010, 33–34.) Otantamenetelmiä on useita, joista yleisimmin käytettyjä ovat yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, otanta otosyksikön koon mukaan, stratifioitu eli ositettu otanta ja klusterioitu eli ryväsotanta. (Heikkilä 2010, 36.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kokonaistutkimusta eli -otantaa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kouvolan alueen äitiys- ja lastenneuvola-asiakkaat, pääasiallisesti äidit. Kokonaisotanta tarkoittaa sitä, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. Menetelmää kannattaa käyttää, jos otoskoko on yli puolet perusjoukosta, eli Kouvolan Kaupungin äitiys- ja lastenneuvola-asiakkaista. (Heikkilä 2010, 44.) Kouvolan alueen neuvoloista syntyy vuosittain noin 700–750 lasta (Merta 2016).

Otoskokoa määriteltäessä on otettava huomioon odotettavissa oleva poistuma, eli kato. Harvoin saadaan vastausprosentiksi 100 ja tämä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, koska kyselyyn vastanneet ihmiset ovat erilaisia joiltakin

ominaisuuksiltaan, kuin vastaamatta jättäneet ihmisetkin. Kun vastauslomakkeesta puuttuvat jotkin vastaukset, kutsutaan tätä eräkadoksi. Yksikkökato tarkoittaa taas lomaketta, joka on jouduttu syystä tai toisesta hylkäämään tai tietoja ei ole saatu ollenkaan kyseisellä lomakkeella. (Heikkilä 2010, 43.)

### 6.3 Luotettavuus

Tekemämme tutkimuksen luotettavuuteen eli reliaabeliuteen vaikuttaa moni asia. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa luotettavaa tietoa, joka on tarvittaessa toistettavissa. Tulos voi olla toistettavissa joko eri arvioijien tai eri arviointikertojen välillä. Tutkimuksen luotettavuutta parantavat tutkimuksen tekijöiden tarkkuus ja rehellisyys. Tuloksia arvioitaessa olisi huomioitava myös olosuhteiden vaikutus. On myös tärkeää, että esimerkiksi kyselylomakkeissa kysymykset olisivat selkeitä ja yksiselitteisiä, jotta tutkimuksen tuloksesta tulisi mahdollisimman luotettava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231–133.)

Toteutimme kyselyn neuvoloiden odotustiloissa. Kysely sijoittui suurelta osin kesäaikaan mikä voi vaikuttaa vastausten määrään vähentävästi. Validius taas tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä. Se kuvaa esimerkiksi tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä halutaan tietää. Validiuteen liittyy myös se, ovatko tutkimuskysymykset ja tutkimuksen kohderyhmä oikeita. (Hiltunen 2009.) Valitsimme opinnäytetyömme kohderyhmäksi ensin lastenneuvolan asiakkaat, mutta totesimme, että myös äitiysneuvolan asiakkaat kuuluvat yhtä lailla tutkimuksemme kohderyhmään. Tavoitimme näin ehkä enemmän vastaajia, kuin jos olisimme ottaneet kohderyhmäksemme vain lastenneuvola-asiakkaat. Kohderyhmä on juuri sopiva opinnäytetyöhömme, koska asiakkaat itse osaavat parhaiten vastata asiakastyytyväisyyttä koskevaan kyselyyn. Saimme vastauksia juuri siltä kohderyhmältä, jolta halusimmekin.

Opinnäytetyömme pätevyyteen vaikuttaa paljon se, miten saimme kyselylomakkeemme kysymykset täsmennettyä niin tarkasti, että vastaajat ymmärsivät, minkä tyyppisiä asioita tarkoitamme milläkin kysymyksellä. Kirjallisessa kyselylomakkeessamme luotettavuuden melko suurena riskitekijänä oli sen tulkinnanvaraisuus. On mahdollista, että vastaaja on voinut ymmärtää kysy-

myksen toisella tavalla kuin mitä itse olimme tarkoittaneet. Voi myös olla, että avoimiin kysymyksiin saamiemme vastausten kohdalla olemme itse voineet ymmärtää vastauksen eri tavalla kuin mitä vastaaja on tarkoittanut. Vastauksen tulkinnan luotettavuutta lisää se, että meitä tutkimuksen tekijöitä on ollut kolme. Silloin vastauksia on jo tulkinnut kolme eri ihmistä, mikä on luotettavampaa kuin jos tutkijoita olisi vain yksi.

Nimettömänä vastaaminen ja vastaajien tunnistamattomana pysyminen tutkimuksen aikana parantaa tutkimusetiikkaa, mutta se lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Tekemäämme kyselyyn sai vastata nimettömänä ja teimme selväksi tutkimukseen osallistuville, ettei heidän henkilöllisyytensä tulisi esiin missään vaiheessa. Sen vuoksi saatoimme saada neuvoloiden asiakkailta rehellisempiä vastauksia, kuin jos lomakkeisiin olisi pitänyt laittaa nimi. On mahdollista, että anonyymiyys on madaltanut kynnystä vastata rehellisesti ja tuoda omia ajatuksia rohkeammin esiin. Turha kaunistelu on vastauksista saattanut jäädä pois. Myös kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus mahdollisesti paransi luotettavuutta. Silloin kyselyyn vastasivat ne halukkaat, joilla on ehkä ollut enemmän motivaatiota keskittyä lomakkeen täyttämiseen ja mahdollisesti miettiä tarkemmin vastauksiaan.

Toisaalta myös tilanne saattoi vaikuttaa siihen, miten asiakkaat ovat juuri sillä hetkellä kokeneet asiat. Kyselymme ajankohdan sattuminen osittain kesäaikaan on saattanut vaikuttaa vastauksiin, jotka käsittelevät terveydenhoitajan pysymistä samana ja yhteistyösuhteen kehittymistä. Kesäaikaan kuitenkin terveydenhoitajat saattoivat olla kesälomalla ja neuvolan vastaanotolla onkin ollut sijainen.

Kyselylomakkeen käytössä tutkimusaineiston keräämiseen on sekä hyviä että huonoja puolia. Tärkeää kyselylomakkeen laadinnan kannalta on esimerkiksi selkeys ja se, että kysymykset sekä vastausvaihtoehdot ovat selkeitä. Silloin myös tutkittavien vastaukset ovat luotettavampia. Huomasimme tutkimusaineistoa analysoidessamme, että osa kyselylomakkeemme kysymyksistä olisi kannattanut muotoilla eri tavalla ja selkeämmin. Kävi ilmi, että joitain kysymyksiä ei välttämättä oltu ymmärretty oikein, mikä saattoi johtaa tuloksen vääristymiseen.



Toisaalta joissakin kysymyksissä saimme luotua enemmän selkeyttä antamalla vastausvaihtoehtoja, kuten kysymyksissä 16, 17 ja 18. (Liite 1) Ne ehkä selkeyttivät asiakkaille sitä, minkä tyyppisiä asioita tarkoitimme. Niihin kysymyksiin saimme mahdollisesti vähän luotettavampia vastauksia, koska kysymysten oikein ymmärtäminen helpottui. Yksi tutkimuksemme luotettavuutta vähentävä tekijä voi olla se, että kyselymme oli aika pitkä. Se on joissain tapauksissa voinut heikentää vastaajien keskittymistä lomakkeen täyttämiseen. Toisaalta lomakkeemme oli melko helposti ja nopeasti täytettävä. (Hirsjärvi ym. 2013, 193–203.) Teimme omasta kyselylomakkeestamme useita eri versioita, joita muokkasimme ja korjailimme aina saamamme palautteen avulla. Palautetta kyselylomakkeellemme haimme omaan tuttavapiiriimme kuuluvilta henkilöiltä, joiden senhetkinen elämäntilanne oli samanlainen kuin neuvoloiden asiakkaila. Näitä vastauksia emme kuitenkaan käyttäneet opinnäytetyössämme. Näytimme kyselylomakettamme myös neuvolatoiminnan osastonhoitajalle sekä ohjaavalle opettajallemme, joilta saimme myös palautetta lomakkeesta. Osastonhoitajan hyväksynnän jälkeen vasta veimme lomakkeet neuvoloihin. Lomakkeemme esitestaukseen osallistuneiden määrä 5 oli melko pieni. Olisimme ehkä saaneet kyselylomakettamme hiottua vielä selkeämmäksi ja sen myötä luotettavamaaksi, jos olisimme testanneet sen useammalla henkilöllä ennen käyttöön ottamista.

Saimme kyselyymme vastauksia yhteensä 49 kappaletta. Pystyimme hyödyntämään niistä 47 vastausta, koska toinen hylätyistä vastauksista oli täytetty vain puoliksi ja toinen ei lainkaan alueellisesti käsitellyt Kouvolan seutua. 47 henkilön otoksella emme voi tehdä mitään kovinkaan suuria ja varmoja yleistyksiä, mutta opinnäytetyömme pohjalta saadut tiedot ovat kuitenkin suuntaa antavia. Otoksen kokoon varmasti vaikuttaa ajankohta, jolloin kyselyä teetettiin. Kesäaikana neuvolat kuitenkin hiljenivät ja yksi viidestä neuvolasta, joissa lomakkeitamme oli, oli vähän aikaa kiinni. Saamamme vastausten määrä ei myöskään mahdollista vertailua eri neuvoloiden välillä, koska joistakin neuvoloista vastauksia oli tullut huomattavasti enemmän kuin joistain toisista.

## 6.4 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan laajasti kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia. Tutkimus on tärkeää tehdä eettisesti oikealla tavalla, sillä niin voidaan varmistaa se, että tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen myös tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen laatuun. Osittain myös lait asettavat joitakin rajoituksia tutkimuksen teolle. Niiden tarkoituksena on turvata hyvän käytännön ja etiikan toteutumista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–7.) Suomessa on monia julkisia tahoja, jotka valvovat, että tutkimusten tekeminen tapahtuu hyvän etiikan mukaan. Tällainen taho on esimerkiksi tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK, joka on laatinut oman ohjeistuksensa tieteelliseen ja eettiseen menettelytapaan. (Hirsjärvi ym. 2013, 23.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määritelmän mukaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia on esimerkiksi se, että tutkimusta tehdessä tulisi noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa. Nämä ovat tiedeyhteisön yhteisesti hyväksymiä toimintaperiaatteita. Tutkimuksessa myös tulisi käyttää sellaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti hyväksyttäviä, niihin kuuluvat muun muassa avoimuus ja vastuullisuus. Tutkimuksen tekijöiden on tärkeää huomioida ja kunnioittaa muiden tutkijoiden aiemmin tekemän työn ja viittaavat niihin asianmukaisesti. Tieteellinen tieto on huomioitava tutkimusta suunnitellessa ja toteutettaessa. On myös tärkeää, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu vaatimusten mukaisesti ennen tutkimuksen toteuttamista. Yksi tärkeimmistä hyvän tieteellisen käytännön edellytyksistä on tutkimukseen osallistuvien tietosuoja. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyden tulee säilyä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–7.)

Jo pelkästään tutkimuksen aiheen valintaan liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Esimerkiksi se, miksi tutkimusta aletaan tehdä ja mikä sen tavoite on. Myös se, kenen ehdoilla tutkimus tehdään tai kuinka tärkeä ja yhteiskunnallisesti merkittävä aihe on. Aiheen valinnan jälkeen taas täytyy miettiä sitä, miten tutkittavien anonyymiyys saadaan säilymään. On myös olennaista, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt saavat itse vapaasta tahdostaan valita, osallistuvat-

ko tutkimukseen vai eivät. Sitä kautta huomioidaan ihmisen itsemääräämisoikeus sekä ihmisarvon kunnioitus. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tulisi myös saada tarvittava määrä tietoa tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä riskeistä, jotta he voivat tehdä oman päätöksensä tutkimukseen osallistumisesta ja antaa siihen virallisen suostumuksensa. Tähän liittyen tutkimuksen tekijöiden on varmistettava, että suostumuksen antaja on kykenevä ja kypsä arvioimaan ja päättämään osallistumisesta tutkimukseen. Se kuinka paljon tutkimukseen osallistuville tulisi antaa tietoa, ei välttämättä aina ole selkeästi määriteltävissä. (Hirsjärvi ym. 2013, 24–25.)

Lisäksi yksi tärkeimpiä eettisiä periaatteita tutkimuksen teossa on myös se, ettei esimerkiksi toisen kirjoittamaa tekstiä plagioida. Toisen tekstistä lainaaminen on osoitettava selkeillä lähdemerkinnöillä. Samoin tutkija ei saa myöskään plagioida omia mahdollisia aiempia kirjoituksiaan. Tutkimuksen tuloksia arvioidessa tutkijan olisi muistettava se, tulokset on ilmoitettava rehellisesti niitä kaunistelematta tai millään tavalla muokkaamatta. Tulosten raportointi ei myöskään saisi olla puutteellista. Tutkimuksen tekijän tulisi välttää tulosten perusteetonta yleistämistä, koska se saattaa johtaa tutkimuksen lukijoita harhaan. Sitä voidaan myös pitää vilppinä. (Hirsjärvi ym. 2013, 26–27.) Tutkimuksen luotettavuutta parantaa selkeästi se, että tutkijat raportoivat tuloksista tarkasti ja suoraan vääristelemättä. Silloin myös luottamus eri tutkijoiden välillä muodostuu vahvaksi. Kun tutkimus ja sen tulosten arviointi on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan, pienenee myös riski tutkimustulosten väärinkäytöstä. (Boehme, Föger, Hiney, Peatfield & Petiet 2016, 7.)

Tapauksissa, joissa tutkimukset kohdistuvat ensisijaisesti ihmisiin, eettisen toiminnan merkitys korostuu entisestään. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumista rajoittavat tiedemaailman lisäksi monet muutkin tahot. Yksi tällainen taho voi olla esimerkiksi sairaanhoitopiireissä toimivat eettiset toimikunnat. Lisäksi on myös valtakunnallisesti toimiva eettistä toimintaa arvioiva taho. Myös paljon muita tahoja löytyy. Ensisijaisesti ajatellaan, että tutkijoilla on vastuu oman tutkimustensa ja niihin liittyvän tiedonkeruun sekä tiedon arvioinnin eettisyydestä. (Suomen akatemia 2006.)

Omassa tutkimustyössämme yritimme huomioida mahdollisimman hyvän eettikan toteutumista. Tärkein kysymys tutkimukseemme liittyvässä eettisessä toiminnassa oli se, miten kyselyyn vastaaminen toteutuu täysin vapaaehtoi-

sesti ja nimettömänä. Tutkimukseen osallistujilla oli täysi oikeus yksityisyyden säilymiseen, jotta he kokisivat luottavansa tarpeeksi tutkimusten tekijöihin. Silloin vastaajien on todennäköisesti helpompi vastata todenmukaisesti kysymyksiin ja kertoa, mitä mieltä he todella ovat. Tärkeää oli myös, että vastaaminen kyselyyn oli täysin vastaajien oma päätös. Sen varmistamiseksi kyselylomakkeet asetettiin neuvoloiden odotustiloihin, missä ne olivat kaikkien asiakkaiden nähtävillä.

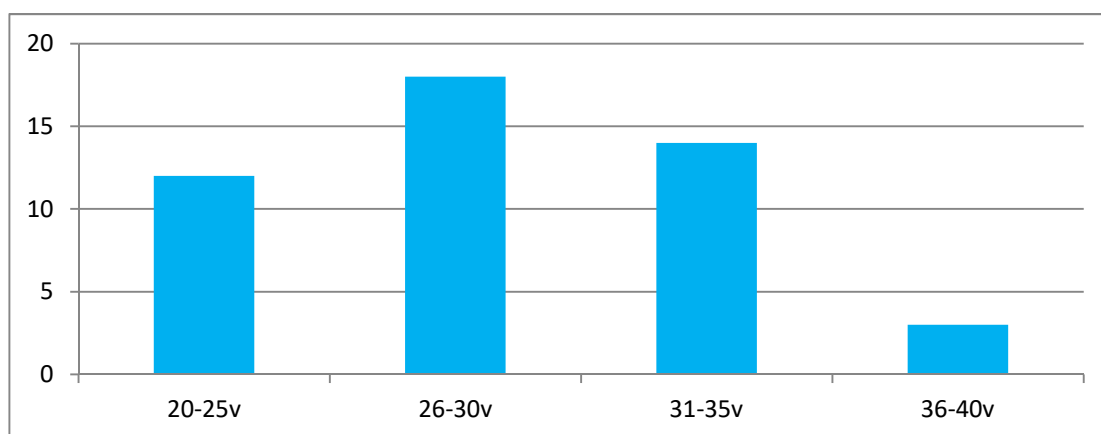
Kyselymme ei myöskään ollut riippuvainen terveydenhoitajista neuvolassa, eikä siten vienyt aikaa vastaanotosta. Tällä varmistimme myös sen, etteivät vastaajat millään tavalla valikoituisi tietyistä ryhmistä vaan kaikki halukkaat saisivat mahdollisuuden vastaamiseen. Laatikot joihin vastaukset palautettiin, olivat sellaisia, ettei niitä saisi auki ilman että se selvästi näkyisi. Etiikan toteutumisen kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistuville kerrotaan kaikki tarvittava tieto tutkimuksen etenemisestä ja tarkoituksesta mahdollisimman rehellisesti. Tämän huomioimme tekemällä saatekirjeen palautuslaatikoiden kylkeen. Siinä kerroimme keitä me tutkimuksen tekijät olemme, minkälaista tutkimusta olimme tekemässä, tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet sekä sen mihin saatuja tietoja tulimme käyttämään. Kerroimme myös sen, mistä valmis tutkimus tulisi löytymään. Pyrimme sillä vastaajien luottamuksen lisäämiseen. Täytettyjä tutkimuslomakkeita säilytettiin aina jonkun tutkimuksen tekijän hallussa, joten kukaan ulkopuolinen ei päässyt niihin käsiksi. Tulosten analysoinnin jälkeen täytetyt kyselylomakkeet hävitettiin asiaankuuluvalla tavalla.

## 7 TULOKSET

Kyselyyn vastasi 49 äitiä. Nettikyselyn kautta vastauksia tuli 4, ja paperisia lomakkeita palautettiin 45. Yksi lomakkeista koski Kouvolan alueen ulkopuolista neuvolaa ja yksi kyselylomake oli täytetty vain kysymykseen 14 asti. Nämä kyselylomakkeet on jätetty huomioimatta sillä on pääteltävissä, että kyseiset lomakkeet eivät edesauta todenmukaisen kuvan luomista Kouvolan alueen äitiysneuvoloiden asiakastytyvyydestä.

## 7.1 Kyselyyn saadut vastaukset

Kaikki 47 vastasivat oman ikänsä. Nuorin vastaaja oli iältään 20 ja vanhin 40 vuotta. Vastaajien keski-ikä oli 29 vuotta. Eniten kyselyyn vastasi 30- ja 32-vuotiaita, molempia ikäryhmiä oli kuusi äitiä. Ikävuosista 20, 21, 23, 26, 31, 33, 37, 39 ja 40 osallistu yksi äiti per ikävuosi. 24- sekä 35-vuotiaita osallistui kaksi per ikävuosi. 22, 27 ja 29 vuotiaita osallistui kolme kutakin ikävuotta, 25 ja 34 vuotiaita osallistui 4 kumpaakin ikävuotta. 28 vuotiaita vastaajista oli viisi. Kuvassa 2 on nähtävissä vastaajien ikäjakauma, jaettuna ikäryhmiin.

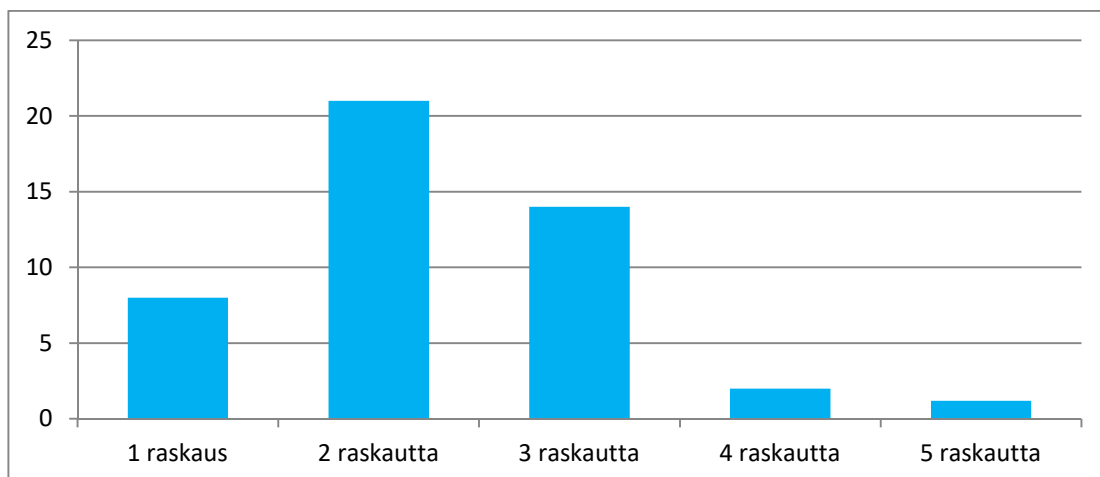


Kuva 2. Kyselyyn vastanneiden ikä

Kuusankosken neuvolasta palautui yhdeksän vastausta, Valkealasta neljä, Inkeroisista kuusi ja yksi joka kertoi käyneensä myös Keltakankaan neuvolassa. Keltakankaalta tuli edellä mainitun lisäksi myös toinen vastaus. Eskolanmäen neuvolasta palautui 12 vastausta, joista kolme ilmoitti käyneensä myös toisessa neuvolassa; Myllykoski, Mäyräkorpi ja Tornionmäki. Myllykosken neuvolasta tuli edellä mainitun lisäksi neljä vastausta. Korian neuvolasta palautui kuusi lomaketta, joista yhdessä kerrottiin käyneen myös Elimäen neuvolassa. Elimäeltä palautettiin edellä mainitun lisäksi yksi kysely. Lehtomäen neuvolasta palautui kaksi kyselyä, jossa toisessa kerrottiin käyneen myös keskustan neuvolassa. Yksi äideistä ei vastannut kysymykseen.

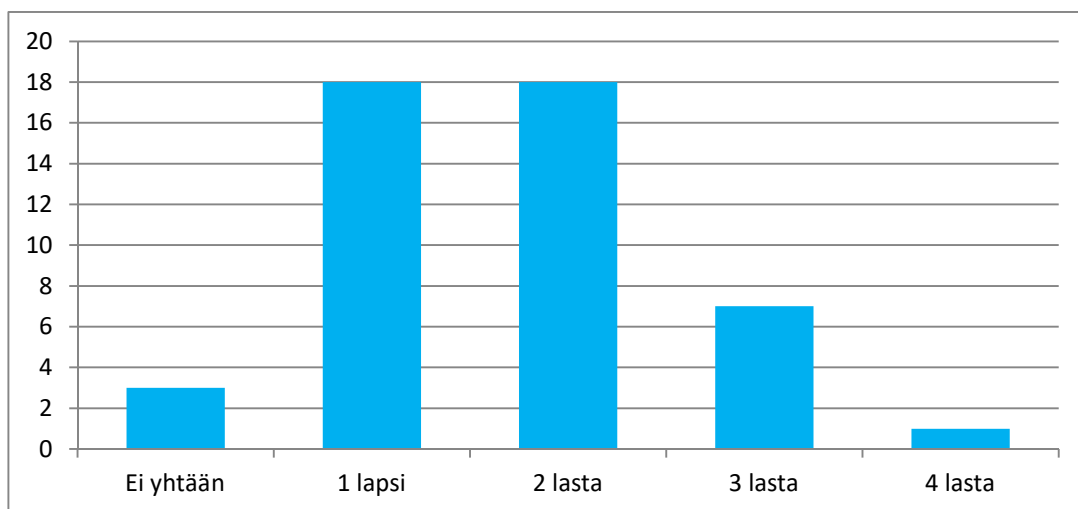
Kaikki äidit vastasivat raskauksien ja syntyneiden lasten määrää hakeviin kysymyksiin. Vastaajilla oli taustalla 1–5 raskautta. Keskimäärin äidit olivat olleet 2,3 kertaa raskaana. Yleisin vastaus oli kaksi raskautta taustalla, jonka vastasi 21 äitiä. Kahdeksan äitiä vastasi taustakseen yhden raskauden, 14 vastasi kolme raskautta, kaksi vastasi neljä raskautta sekä kaksi vastasi viisi raskaut-

ta. Lapsia vastaajilla oli 0–4. Keskimäärin vastaajilla oli 1,7 lasta. Kuvassa 3 on nähtävissä aikaisempien raskauksien määrät suhteutettuna toisiinsa.



Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden aiemmat raskaudet

Yleisimmät vastaukset olivat yksi lapsi ja kaksi lasta. Molempiin vastasi 18 äitiä. Kolmella vastaajalla ei ollut vielä yhtään lasta sekä kolme lasta oli seitsemällä äidillä ja yhdellä vastaajista oli neljä lasta. Kuvassa 4 on nähtävissä ennestään olevien lasten määrät suhteutettuna toisiinsa.



Kuva 4. Perheessä olevien lasten lukumäärä

Äideistä 31 koki, että mahdolliset edelliset raskaudet on huomioitu neuvoläkäynneillä. Yhdeksän koki, että raskaudet ovat huomioitu vain osittain, ja kaksi vastasi että raskauksia ei ole lainkaan huomioitu neuvoläkäynneillä. Viisi äitiä jätti vastaamatta kysymykseen.

37 vastasi kysymykseen raskauksien huomioinnin tärkeydestä. 29 vastaajista kokee aiempien raskauksien huomioinnin tiedon annossa hyväksi asiaksi.

Kahdeksan vastaaja kokee, että asialla ei ole heille merkitystä. Yksikään ei vastannut, että ei pitäisi aiempien raskauksien huomioonnotta. 10 ei vastannut kysymykseen annetuilla vaihtoehtoilla.

Kaikki 47 äitiä kertoi viimeisten äitiysneuvolakäyntiensä ajankohdan. 13 kertoi olevansa tällä hetkellä äitiysneuvolan asiakkaita, ja viisi heistä oli vastannut myös vaihtoehdon "Olen sekä äitiys- että lastenneuvola-asiakas". Kolmella vastaajalla käynneistä oli 1–2kk, yhdeksällä 3–6kk, kuudella 6–12kk, viidellä 1–2v, kolmella 2–3v, yhdellä 4–5v ja viidellä 5–6v. Yhteensä kahdeksan vastaajaa oli vastannut "Olen sekä äitiys- että lastenneuvola-asiakas", joista viisi oli vastannut myös "Olen äitiysneuvolanasiakas" ja yksi vastannut "6–12kk".

Kaikki 47 vastaajaa kertoivat käyneensä tähän mennessä kaikilla mahdollisilla neuvolakäynneillä raskausaikana.

45 äitiä vastasi kysymykseen mahdollisen isän/tukihenkilön huomiointiin neuvolakäynneillä. 34 koki isän/tukihenkilön huomioonnotin onnistuneen hyvin, 10 mielestä huomiointi oli vaihtelevaa ja yhden mielestä huomiointi ei ollut lainkaan. Kukaan ei kokenut huomiointi huonoksi. Kaksi äitiä jätti vastaamatta kysymykseen.

Kyselyyn osallistuneista äideistä 37 koki neuvolakäynnit tarpeellisiksi, yhdeksän osittain tarpeellisiksi ja yksi vastaajista ei kokenut käyntejä lainkaan tarpeellisiksi.

47 äitiä vastasi kysymykseen numero 10. Vastaajista 36 koki neuvolakäyntien määrän sopivaksi, kymmenen vastasi käyntejä olevan liian harvoin ja yksi liian usein.

Äideistä 46 vastasi kysymykseen 11, jossa kysyttiin käyntien kokemusta suoritukseksi. Suurin osa, eli 32 vastasi, ettei koe käyntejä lainkaan suorituksiksi. 12 vastasi kokevansa käynnit ajoittain suorituksiksi ja kaksi vastasi kokevansa käynnit usein suorituksiksi. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Vastaajien kumppaneista 32 ei käynyt niin sanotulla isäkäynnillä, 14 kumppani kävi isäkäynnillä. Yksi vastaaja ei vastannut kysymykseen.

Henkisen hyvinvoinnin huomioonnotia koskevaan kysymykseen tuli kaikki 47 vastausta, joista 26 koki saaneensa paljon huomiota henkiseen hyvinvointiin, 20

koki saaneensa ajoittain huomiointia ja yksi koki henkisen hyvinvointinsa jääneen huomiotta.

Vastaajista huomattava osa, eli 45 vastasi henkisen hyvinvoinnin huomioinnin olevan todella tärkeää ja kaksi jonkin verran tärkeää. Kukaan ei kokenut henkisen hyvinvoinnin huomiointia epätärkeäksi.

Äideistä 46 vastasi hakeneensa lisätietoa, jos sitä ei saanut terveydenhoitajaltaan. Eniten vastauksia keräsi vaihtoehto Internet, josta 39 äideistä kertoi etsineensä lisätietoa. Muita vaihtoehtoja vastattiin seuraavasti: (n=28) ystävät, (n=19) perheenjäsenet, (n=11) esitteet, (n=5) aikakauslehdet ja (n=4) vaihtoehdon ”Muu, mikä?”. Viimeiseen vaihtoehtoon tarkennettiin perhevalmennus, työterveyslääkäri, terveysportti, jonne pääsy oman ammatin kautta sekä oma ammattitaito itsekin terveydenhoitajana.

31 vastanneista äideistä koki, että olisi tahtonut saada lisätietoa raskausaikana, yhdestä tai useammasta vaihtoehtokategoriasta. Eniten olisi toivottu tietoa synnytyksestä (n=13), sitten raskausajan rajoituksista ja henkisestä hyvinvoinnista (n=8), vauvan hoidosta (n=6), sikiön seulontatutkimuksista sekä tuis-  
ta ja etuuksista (n=4). Neljä äitiä vastasi ”muu, mikä?”. 17 vastaajaa jätti vastaamatta, tai koki että sai kaiken tarvitsemansa tiedon äitiysneuvolakäynneiltä.

Samoilla kategorioilla kartoitettiin mitä asioita vastaajat kokivat, että ei olisi tarvinnut käsitellä niin paljon tai ei lainkaan. Tähän jätti vastaamatta 34 äitiä. Äideistä kolme vastasi vauvan hoito sekä tuet ja etuudet, kaksi vastasi raskausajan rajoitukset, yksi vastasi synnytys sekä ”muu, mikä?”. Sikiön seulontatutkimukset, eikä henkinen hyvinvointi saanut yhtään vastausta.

Seurantatutkimuksia käsittelevään kysymykseen vastasi 45 äitiä ja jätti vastaamatta kaksi äitiä. Eniten vastauksia (n=42), keräsivät paino, virtsan glukoo-  
si ja proteiinit sekä hemoglobiini. Sikiön sydänäänet ja verenpaine oli selvitetty tarpeeksi hyvin 41 vastaajista ja sokerirasituskoe 39 vastaajista. 35 äitiä koki saaneensa tarpeeksi tietoa EPDS eli mielialakyselystä, 33 sikiön asennon tutkimisesta, 32 voimavarakyselystä, 30 symfyysi-fundus mitasta eli kohdunpohjan korkeudesta. Vähiten äidit kokivat saaneensa tietoa veriryhmä ja veriryhmävasta-aine (n=24) sekä kuppa, hepatiitti tai HIV-vasta-aineet tutkimuksista (n=25).



Vastaajista 26 kertoi käyneensä perhevalmennuksessa ja 20 kertoi, ettei osallistunut. Yksi äiti jätti vastaamatta kysymykseen.

33 kertoo terveydenhoitajan pysyneen samana koko raskauden ajan, mutta 14 terveydenhoitaja ei ollut pysynyt samana koko raskausaikaa.

Vastaajista kolmella oli sama terveydenhoitaja lastenneuvolassa, 43 äitiä vastasi terveydenhoitajan olevan lastenneuvolassa eri kuin äitiysneuvolassa. Yksi äiti ei vastannut kysymykseen.

Äideistä suurin osa, eli 34 äitiä koki terveydenhoitajan olleen hyvin valmistautunut tapaamisiin. Yksi heistä oli rasittanut myös vaihtoehdon ”Kyllä, osittain”, jonka oli hänen lisäksi valinnut 11 muuta vastaajaa. Vain yksi äiti koki, ettei terveydenhoitaja ollut lainkaan valmistautunut tapaamiseen.

35 äitiä koki itsensä ja äitiysneuvolan terveydenhoitajan välille syntyneen erittäin hyvin luottamuksellisen yhteistyösuhteen ja kahdeksan koki luottamuksellisen yhteistyösuhteen olevan kohtalainen. Neljä vastasi että luottamuksellista yhteistyösuhdetta ei syntynyt lainkaan.

Yhdelle äideistä välittyi kokemus, että terveydenhoitaja vältteli jotakin puheenaiheita, ja 13 äideistä valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Kuitenkin suurin osa vastaajista, 33, ei kokenut terveydenhoitajan välttelevän mitään puheenaiheita.

Lähes kaikki vastanneista äideistä (n=40) koki terveydenhoitajan olemuksen ja toiminnan luontevaksi, mutta seitsemän koki olemuksessa olevan ajoittain parantamisen varaa.

Kysyttäessä uskalsiko neuvolakäynneillä ottaa puheeksi kaikki asiat, saatiin 45 vastausta, näistä 27 oli ”aina” 14 koki uskaltavansa ottaa vain ajoittain puheeksi asiat. Neljä äideistä koki, ettei juuri uskaltanut ottaa haluamiaan asioita puheeksi neuvolassa käydessään. Kukaan ei vastannut vaihtoehtoa ”en koskaan”, kaksi äitiä jätti vastaamatta.

37 vastanneista äideistä koki neuvolan palveluasenteen erittäin hyväksi. Yksi heistä oli valinnut myös vaihtoehdon ”melko hyvä”, jonka hänen lisäksi valitsi kahdeksan muuta. Kaksi vastasi ”kohtalaiseksi”, mutta kukaan ei huonoksi.

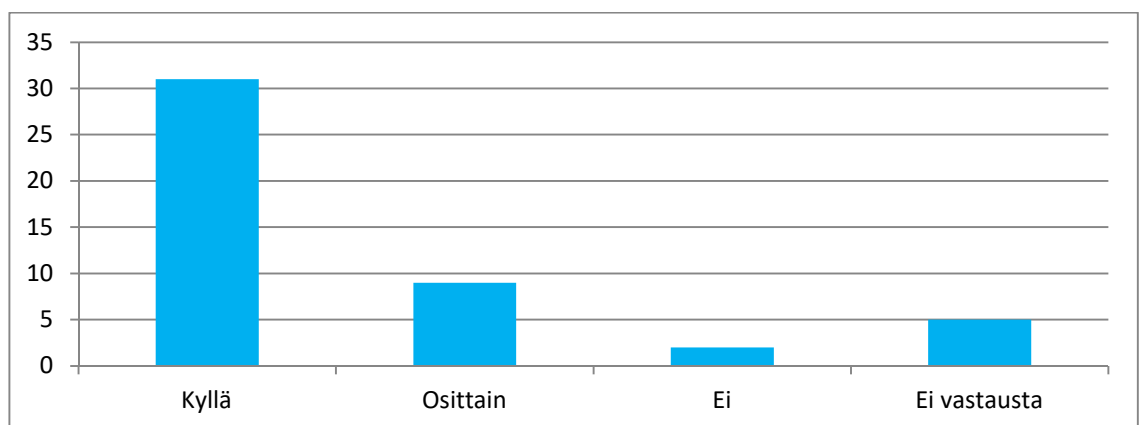
Puhelinneuvonnan toimivuudesta kysyttäessä neljä jätti vastaamatta, joten vastauksia tuli 43, joista 38 koki sen toimivan ja 4 ei. Yksi vastaus oli jaoteltu molempiin vastausvaihtoehtoihin.

Neuvolansa tavoitettavuuden koki hyväksi vastaajista 30, kohtalaiseksi 15 ja huonoksi 2 äitiä.

Avoimiin kysymyksiin vastasi yhteensä 19 äitiä. Sekä 30, että 31 kysymykseen vastasi neljä äitiä. Vain kysymykseen 30 vastasi yhdeksän äitiä, ja vain kysymykseen 31 vastasi kuusi äitiä.

## 7.2 Vastaajien taustatiedot

Kysymyksissä neljä ja viisi käsiteltiin aiempien raskauksien huomiointia neuvolakäynneillä ja äitien mielipiteitä sen tarpeellisuudesta. Kysymykseen jätti vastaamatta viisi äitiä ja heistä neljällä raskaus oli ensimmäinen, joten aiempia raskauksia, joita huomioida, ei ollut. Yksi äideistä jätti vastaamatta kysymykseen, sillä ei ollut ymmärtänyt kysymystä. Kaksi äitiä vastasi vaihtoehdon ”ei lainkaan”, mutta heilläkään ei anamneesissa ollut kuin yksi raskaus. Vastaajista 19,1 % (f=9) vastasi, että neuvolakäynneillä huomioitiin vain osittain aiemmat raskaudet. Heistä seitsemällä oli anamneesissa kaksi raskautta ja kahdella vastaajista kolme raskautta. Seuraavassa taulukossa esitelty vastaajamäärät kysymyksessä neljä, ”Onko mahdolliset aiemmat raskaudet huomioitu käynneillä?”.



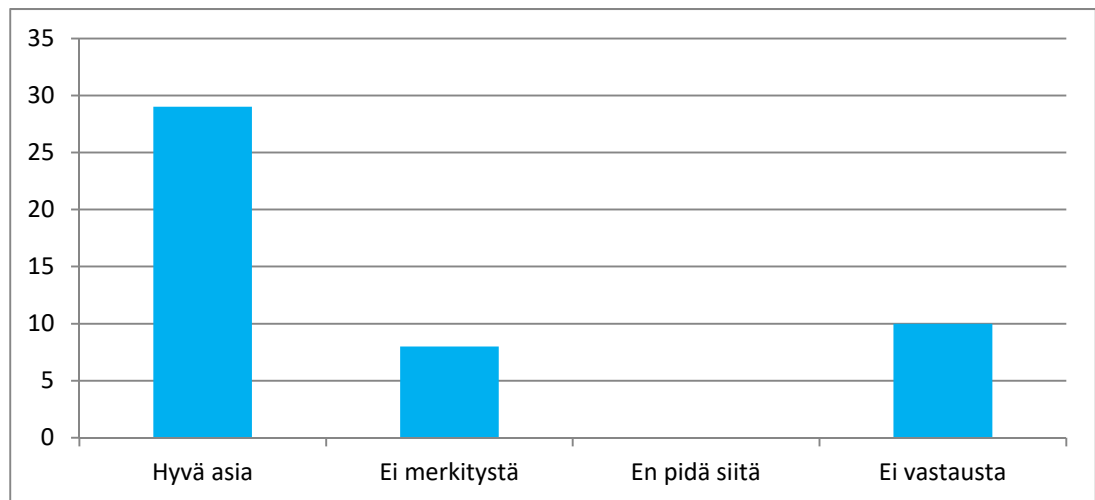
Kuva 5. Aiempien raskauksien huomiointi äitiysneuvolakäynneillä

Kuvasta 5 näkee, että useimmat äidit kokivat, että heidän aiemmat raskauden huomioitiin neuvolakäynneillä (n=31). Äideistä jotka kokivat, että heidän aiem-

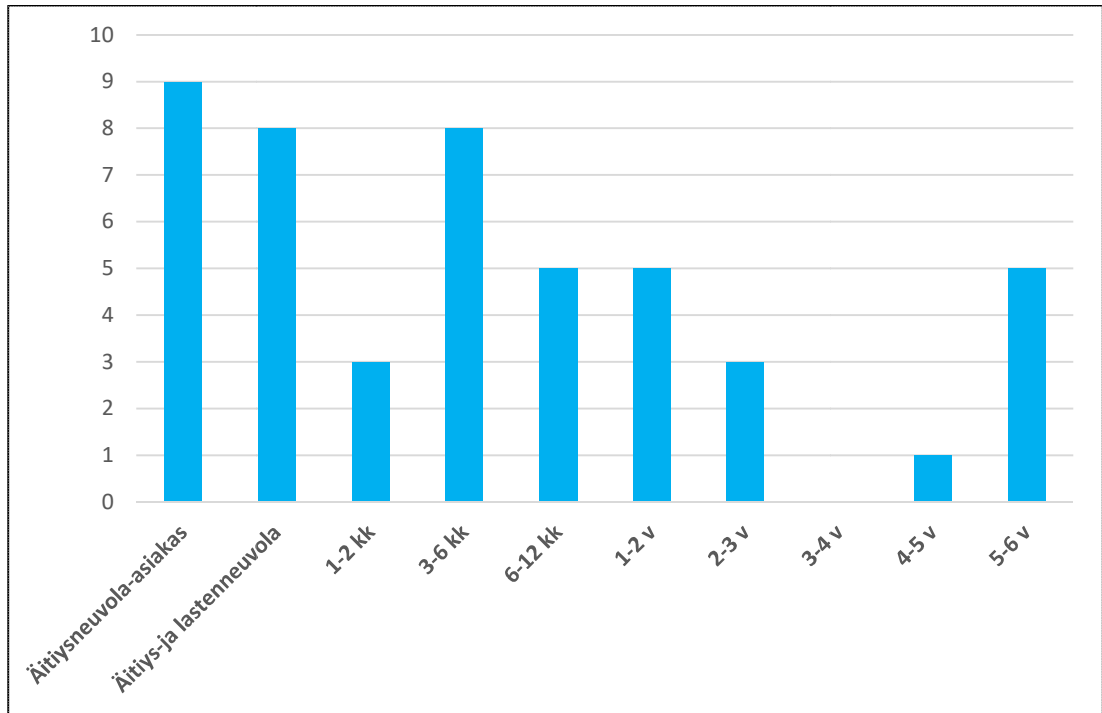
pia raskauksia ei huomioitu kuin osittain (n=9), neljä piti aikaisempien raskauksien huomioimista hyvänä asiana. Kyseiset vastaajat olivat pääosin yli 30-vuotiaita, ja heillä oli kaksi raskautta anamneesissa. Kolme äitiä vastasi, ettei aikaisempien raskauksien huomioimisella ole heille merkitystä, ja he olivat kaikki alle 30-vuotiaita. Heillä oli anamneesissa kaksi tai kolme raskautta. Kysymykseen neljä ”osittain” vastanneista äideistä kaksi jätti vastaamatta kysymykseen numero viisi. Kommenttikentässä kerrottiin asian riippuvan raskaudesta ja kysymyksen epäselvästä asettelusta.

Suurin osa vastanneista, 66 % (f=29), koki että heidän aikaisemmat raskaudet huomioitiin neuvolakäynneillä. Heistä kahdella ei kuitenkaan kysymyksen numero kaksi mukaan ollut taustalla kuin yksi raskaus. Perusteluihin oli tarkennettu ”keskenmenot kirjattu” ja ”kysytty onko ensimmäinen raskaus”. Lopuilla ”kyllä” vastanneista löytyi anamneeseistaan kaksi tai useampia raskauksia.

Kuvassa 6 näkyvät vastaajamäärät aikaisempien raskauksien huomioinnin tärkeydestä.



Kuva 6. Aikaisempien raskauksien huomiointi tiedon annossa



Kuva 7. Aika viimeisimmästä äitiysneuvolakäynnistä

Kuva 7 kuvastaa sitä missä ryhmissä oltiin aktiivisimpia kyselyyn vastaamisessa, eli ketkä olivat innokkaimpia antamaan mielipiteensä ja sitä kautta voisivat mahdollisesti vaikuttaa äitiysneuvolapalveluiden kehittämiseen entistä asiakaslähtöisemmiksi. Eniten vastauksia saimme äitiysneuvola-asiakkailta. Toiseksi aktiivisimpia olivat sekä äitiys-, ja lastenneuvola-asiakkaat sekä 3–6kk ikäisten lasten vanhemmat.

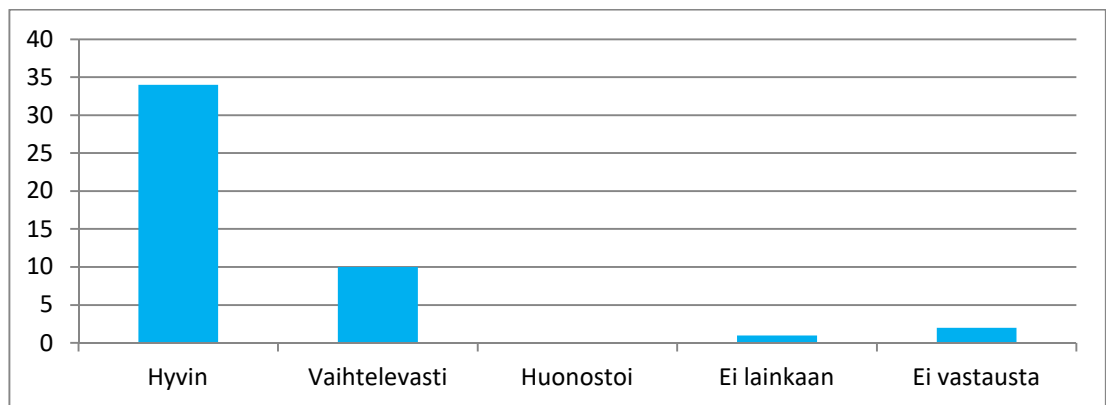
Vähiten vastauksia tuli 2–3-vuotiaiden sekä 4–5-vuotiaiden lasten äideiltä. Ryhmän 3–4-vuotiaiden lasten äideiltä emme saaneet yhtäkään vastausta. Vastausinto kuitenkin nousi muutamalla 5–6-vuotiaiden lasten vanhemmilla. Vastausinto äitiysneuvola-asiakkailta voi johtua siitä, että kyselyn asioita käsitellään juuri sillä hetkellä ja ne ovat siksi tuoreessa muistissa. Vastasyntyneiden lasten vanhemmat eivät välttämättä jaksaneet täyttää kyselyä tai heidän ajatuksensa saattoivat olla vain vauva-arjessa, jolloin äitiysneuvola-aikaa ei tule mietittyä.

Kun lapsi kasvaa ja aikaa jää muuhunkin, voi äitien mieleen kohota asioita, joita he olisivat toivoneet äitiysneuvolassa käsiteltävän ja heillä on usein enemmän voimavaroja vastata kyselyyn. Vanhempien lapsien vanhempien vähempi into vastata kyselyyn voi selittyä sillä, että äitiysneuvola-ajoista on jo niin kauan.

Syy siihen, miksi 5–6-vuotiaiden lasten vanhemmat vastasivat kyselyyn, on todennäköisemmin se, että vanhempi on siirtynyt käytävään Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arvioinnin LENEn, Puheen- ja kielenkehityksen arviointimenetelmän Lumiukko-testin, sekä Lukivalmiuksien arviointimenetelmän LUKIVAn ajaksi (Mäki ym. 2014, 87, 93, 95). Vanhemmalla on siis ollut aikaa tutustua odotustilassa olleeseen laatikkoon ja kyselyyn. Kyselyn täyttäminen on voinut toimia näin joutoajan ja odottelun puuhana.

### 7.3 Kokemukset neuvolakäynneistä

Halusimme osana opinnäytetyötämme selvittää myös sen, miten äidit kokivat, että tulevan lapsen isää tai muuta tukihenkilöä oli neuvolakäynneillä huomioitu. Lisäksi halusimme tietää, oliko äitiysneuvolaan Kouvolan alueella kuuluvaa isän omaa neuvolakäyntiä, niin kutsuttua isäkäyntiä hyödynnetty. Kuvalla 8 on havainnoitu vastaajamääriä kyseisessä kysymyksessä. Kysymykseen vastanneista (N= 46) äideistä 74 % (f=34) vastasi, että isää tai tukihenkilöä oli huomioitu riittävästi. 24 % (f=11) vastaajista oli sitä mieltä, että huomiointi on ollut vaihtelevaa. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei isää tai tukihenkilöä huomioitu lainkaan.



Kuva 8. Kokemuksia isän tai muun tukihenkilön huomioimisesta äitiysneuvolakäynneillä

Suomessa yksi äitiysneuvolan pääperiaatteista on perhekeskeisyys. Tämän ajatuksen mukaan myös isän ja muun perheen pitäisi olla äitiysneuvolan asiakas siinä missä odottavan äidin tai tulevan lapsenkin. Nykyään isät ovat mukana vauvan odotuksessa yhä enemmän. Nykyaikana isät myös osallistuvat

synnytykseenkin enemmän kuin aikaisemmin. (Haverinen 2009, 1–2.) Vastauksista tuli siis ilmi, että monille oli jäänyt kokemus, että myös isää tai muuta tukihenkilöä oli huomioitu neuvolakäynneillä pääasiallisesti hyvin. Kyselystä kävi myös ilmi, ettei kukaan kokenut niin, että isiä tai tukihenkilöitä olisi kohdeltu huonosti.

Haverisen (Haverinen 2009, 52–67) mukaan on tehty tutkimuksia, joissa on havaittu, että äitiä pidetään automaattisesti äitiysneuvolan ensisijaisena asiakkaana. On tutkittu, että se, miten neuvolan vastaanotolla vastausvuorot ja kaantuvat. Terveystenhoitajan sanavalinnat voivat vaikuttaa siihen, miten paljon isä osallistuu neuvolavastaanottoon. Terveystenhoitaja voi esimerkiksi osoittaa puheensa tai kysymyksensä molemmille vanhemmille, vain äidille tai isälle. Silloin myös kysymykseen vastaa joko äiti tai isä.

Isän huomioiminen voi tapahtua kysymysten esittämisen lisäksi monella muullakin tavalla. Esimerkiksi neuvolatyöntekijän katsekontakti isään sekä isän istumapaikan sijoittaminen vastaanottohuoneessa vaikuttavat siihen, miten paljon isä tuntee tulevansa huomioduksi ja tuntee hän itsensä tervetulleeksi mukaan vastaanotolle.

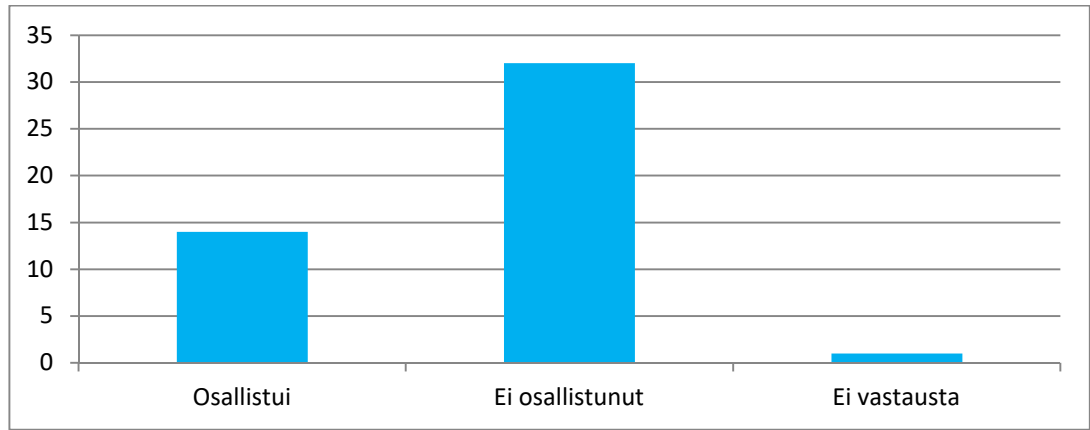
Moni koki kyselyn perusteella isän huomioinnin neuvolakäynneillä hyväksi. Perustelukohdissa moni vastaaja kirjoitti, että isää tai mahdollista tukihenkilöä oli huomioitu esittämällä juuri hänelle tarkoitettuja kysymyksiä. Tulevan isän voinnista sekä ajatuksista tulevasta elämänmuutoksesta ja perheenisäyksesestä haluttiin tietää. Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että ”Ei huomioitu lainkaan” oli saattanut vastata joku myös sellaisessa tilanteessa, jossa isä ei ollut ollenkaan osallistunut neuvolakäynneille. Kysymystä olisi voitu täsmentää hieman siten, että se olisi liittynyt selkeämmin vain isän mukana oloon neuvolassa. Olisimme ehkä voineet kysyä myös omassa kohdassaan sitä, oliko isää osallistunut neuvolakäynneille.

Se, että Kouvolan neuvoloissa on alettu järjestää isille omia neuvolakäyntejä, kertoo siitä, että isiä halutaan yhä enemmän saada osallisiksi äitiysneuvolatoimintaan. Isän ajatusten ja tunteiden huomioimisesta kertoo myös se, että omalle käynnilleen isä tulee yksin ilman äitiä. Silloin huomiota on mahdollista kiinnittää vain isään. (Lahtinen.) Kysyimme äideiltä, kuinka moni isä oli neuvolassa osallistunut omalle isäkäynnille. Vastanneista (N=46) vain 14 äidin

kumppani osallistui isäkäynnille. Vastanneista 70 % (f=32) kumppani ei osallistunut isäkäynnille. Syitä tälle on varmasti monia.

Kyselyyn saamistamme vastauksista nousi esiin se, että moni ei tiennyt tällaisen käynnin mahdollisuudesta tai mahdollisuutta siihen ei oltu edes tarjottu (n=7). Osa näin vastanneista on voinut olla äitiysneuvolan asiakkaita ennen, kuin isäkäynti on tullut osaksi käyntirunkoa. 57 % (f=4) näistä, vastaajista, jotka eivät olleet syystä tai toisesta saaneet tietoonsa isäkäynnin mahdollisuutta olivat vastaushetkellä joko äitiysneuvolan asiakkaita (n=2) tai 6–12kk lapsen vanhempia (n=2).

Niistä äideistä, jotka vastasivat puolison käyneen isäkäynnillä (n=14), 93 % (f=13) koki myös, että heidän puolisoaan oli huomioitu neuvolavastaanotoilla hyvin. Kyselyn vastausten perusteella näytti siis siltä, että enemmistö omalla henkilökohtaisella isäkäynnillään käyneistä oli ainakin äitien mielestä tullut huomioiduksi terveydenhoitaja vastaanotolla. Voi olla, että terveydenhoitajalla jää enemmän aikaa huomioida isää, kun isä tulee yksin vastaanotolle. Myös se, miten puoliso oli otettu vastaan neuvolassa, saattoi vaikuttaa siihen, oliko hän mahdollisesti kiinnostunut käyttämään myös hänelle tarjotun oman käynnin. Saamistamme vastauksista ei voinut suoranaisesti päätellä tulevien isien ajatuksia, koska vastauslomakkeet olivat kuitenkin äitien täytettäviä. Silloin saimme tietää lähinnä, miten äiti itse oli asian kokenut. Yhden vastaajan mukaan isä oli käynyt omalla isäkäynnillään, mutta odottava äiti oli kokenut puolisonsa huomioinnin neuvolassa olleen vaihtelevaa. Kuvassa 9 on esitetty vastaajamäärät isäkäyntiä käsittelevään kysymykseen.



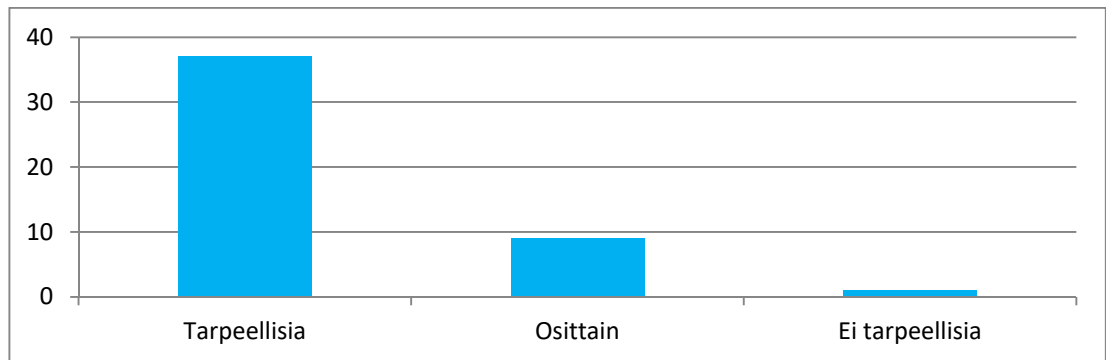
Kuva 9. Isäkäynnille osallistuminen

Äitiysneuvolakäyntien tarkoituksena on seurata ja edistää odottavan äidin ja tulevan lapsen sekä koko muun perheen hyvinvointia. Myös perheen voimavarojen löytäminen ja tukeminen ovat äitiysneuvolan tärkeitä tehtäviä. On tärkeää myös muistaa, että äitiysneuvolassa tehdään monia seurantatutkimuksia, jotka voivat parhaassa tapauksessa jopa turvata äidin ja tulevan lapsen henkeä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 17–22.) Esimerkiksi tiedon saanti neuvolassa tehtävistä seurantatutkimuksista voi vaikuttaa siihen, miten tärkeinä tutkimuksia ja sen myötä neuvolakäyntejä pidetään. Äitiysneuvola on siis tarpeellinen juuri raskauden kulun ja lasta odottavan perheen voinnin seurannan vuoksi.

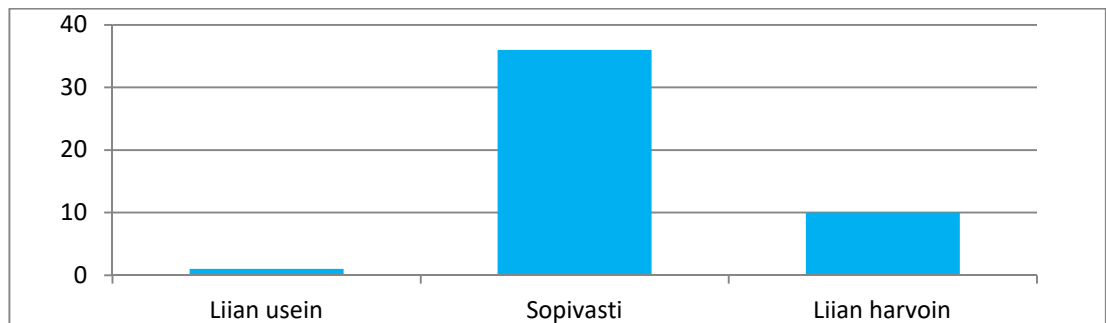
Kuvasta 10 selviää, että enemmistö vastaajista ( $n=37$ ) oli sitä mieltä, että käynnit neuvolassa olivat tarpeellisia, joten moni neuvolakäynneillä tehtävä tai käsiteltävä asia oli mahdollisesti ollut tärkeä ja ajankohtainen odottaville äideille. Äideistä se, joka oli vastannut, ettei pidä neuvolakäyntejä tarpeellisina, oli vastannut myös, että hänen mielestään käyntejä oli liian usein. Suurimmaksi osaksi vaikutti siltä, että ne vastaajat, jotka kokivat neuvolakäynnit tarpeellisiksi, olivat joko sitä mieltä, että käyntejä oli sopiva määrä ( $n=36$ ) tai sitten liian harvoin ( $n=10$ ). Äitiysneuvola-käynteihin sisältyvät määräaikaisten peruskäynnit terveydenhoitajan ja lääkärin luona. Niiden lisäksi neuvolakäynteihin kuuluu myös tarpeen mukaan lisäkäyntejä. Tämän tarkoitus on mahdollistaa se, että asiakkaat saisivat sen määrän seurantaa, minkä heidän tarpeensa vaatii. Mahdolliset riskiraskaudet ovat lähes aina tiiviimmässä seurannassa. (Uotila 2013.) Tekemästämme kyselystä ei kuitenkaan selvinnyt se, olivatko asiakkaat tietoisia mahdollisuudesta saada halutessaan lisäkäyntejä neuvolaan. Il-



mi ei käy myöskään se, oliko kaikille halukkaille mahdollista tarjota lisäkäyntejä.



Kuva 10. Neuvolakäyntien tarpeelliseksi kokeminen

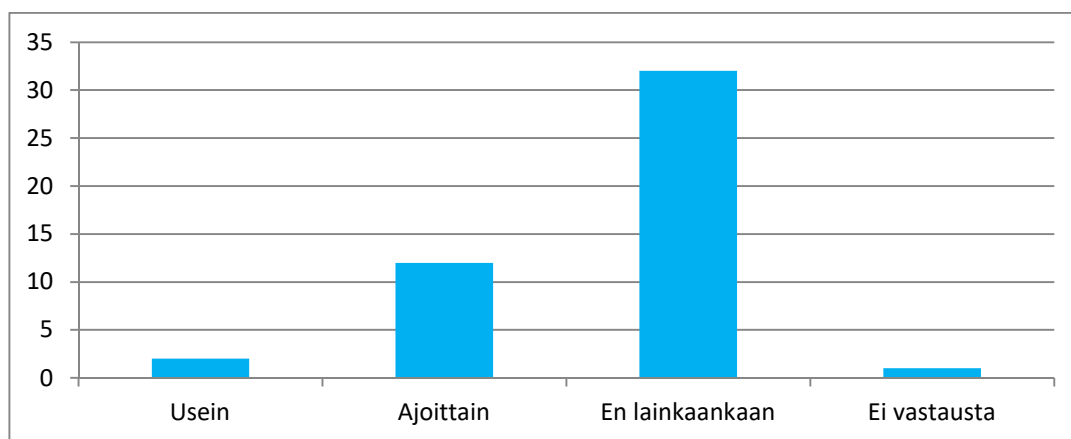


Kuva 11. Neuvolakäyntien tiheyden kokeminen

Kuva 11 on luotu havainnoimaan, kuinka enemmistö koki neuvolakäyntejä olevan sopivasti. Opinnäytetyössämme saimme tietoa siitä, miten tärkeinä neuvolakäyntejä asiakkaat pitivät, ja oliko niitä ollut heidän mielestään riittävän usein. Vastaajista 79 % (f=37) oli sitä mieltä, että neuvolakäynnit olivat tarpeellisia. Puolestaan 19 % (f=9) vastaajista (N=47) oli sitä mieltä, että neuvolakäynnit ovat osittain tärkeitä. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että ei kokenut neuvolakäyntejä tarpeellisiksi. Vastanneista äideistä 77 % (f=36) oli sitä mieltä, että käyntejä on riittävän usein (N=47). 21 % (f=10) vastaajaa oli sitä mieltä, että käyntejä oli liian harvoin ja yhden vastaajan mielestä niitä oli liian usein.

Kysyimme kyselyssämme myös, kokivatko äidit neuvolakäyntejä missään vaiheessa suorituksiksi. Enemmistö, eli 70 % (f=32) äideistä vastasi, ettei kokenut käyntejä millään tavalla suorituksiksi. 26 % (f=12) oli kokenut neuvolakäynnit ajoittain suorituksiksi. Yksi vastaajista oli kokenut käynnit usein suori-

tuksiksi. Kuvasta 12 näkyy vastaukset neuvolakäyntien kokemuksista suorituksiksi.



Kuva 12. Neuvolakäyntien kokeminen suorituksiksi

Käynnin kokemiseen suorituksiksi olivat voineet vaikuttaa monet asiat. Esimerkiksi asiakkaan omat työ- ja muut kiireet olivat voineet tiukentaa aikataulua, jolloin neuvolakäynti oli saattanut tuntua suoritukselta. Suorittamisen tunteeseen oli voinut vaikuttaa myös terveydenhoitajan puolelta tuleva kiire ja aikataulu ongelmat.

Muutamasta vastaajasta 23 % ( $f=11$ ) kirjoittivat perusteluja käyntien suorituksiksi kokemiseen liittyvän kysymyksen yhteyteen. Niiden pohjalta kävi ilmi, että syitä olivat olleet esimerkiksi oma kiireinen työaikataulu, helppo ja ongelmaton raskaus ja toinen raskaus, jonka kohdalla moni asia oli jo edellisen raskauden ajalta tuttu. Yhdeksi syyksi oli mainittu myös käynnit sijaisten aikana.

Yksi asia, jolla ehkä oli vaikutusta neuvolakäyntien kokemiseen suorituksena, saattoi olla se, ettei asiakassuhde äidin ja terveydenhoitajan välillä muodostunut riittävän avoimeksi ja luottamukselliseksi. Asiakas saattoi kokea, ettei pystynyt tai halunnut kertoa asioistaan niin rehellisesti tai avoimesti kuin mikä olisi tarpeellista. Myös se, jos terveydenhoitaja vaihtui kerran tai useampaan kertaan raskauden aikana tai odottavaa perhettä tapasi välillä neuvolassa työskentelevä väliaikainen sijainen, vaikutti asiakassuhteen ja luottamuksen muodostumiseen. Silloin, kun vastassa oli aina uusi ihminen, saattoivat neuvolakäynnit alkaa tuntumaan hieman hajanaisilta suorituksilta. Samalla saattoi tulla tunne, että kaikki pitää aloittaa uuden ihmisen kanssa alusta. (THL 2015a.)

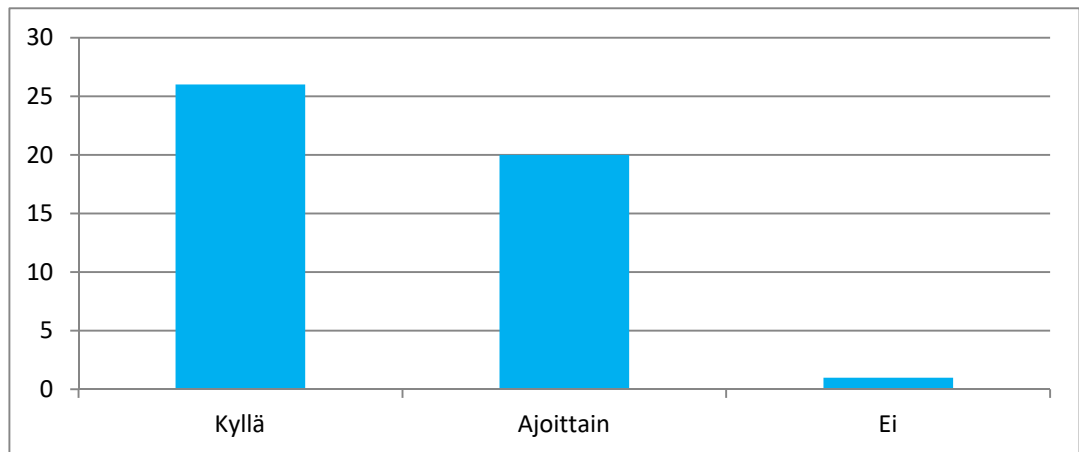
Kysymyksemme neuvolakäyntien kokemisesta suorituksiksi ei välttämättä ollut kovinkaan selkeä. Osa vastanneista ei välttämättä ymmärtänyt mitä haimme tai tarkoitimme kysymyksellä. Eräs vastaaja oli kirjoittanut kysymyksen viereen, ettei tiennyt tarkoitimme suorittamista asiakkaan vai terveydenhoitajan osalta. Olisimme ehkä voineet vähän täsmentää kysymystä tai muotoilla sen hieman eri tavalla.

Odottavan äidin henkisen hyvinvoinnin huomioiminen neuvolakäynneillä on yhtä tärkeä asia kuin muutkin neuvolassa tehtävät tutkimukset. Äidin raskauden aikainen henkisen hyvinvoinnin huononeminen voi pahimmillaan vaikuttaa epäsuotuisasti sikiön kasvuun ja kehitykseen. Vaikutukset voivat välittyä sikiöön monella tavalla ja ne voivat myöhemmin ilmetä useassa yhteydessä. Henkisen hyvinvoinnin haasteiden seulonta raskausaikana on siis tärkeää ennaltaehkäisyä lapsen ja koko perheen tulevaisuuden hyvinvoinnin turvaamiseksi. Asioihin on aina hyödyllisempää puuttua aikaisessa vaiheessa, joten haasteiden havaitseminen jo äidin raskausaikana on tärkeää. (Tirronen 2015.)

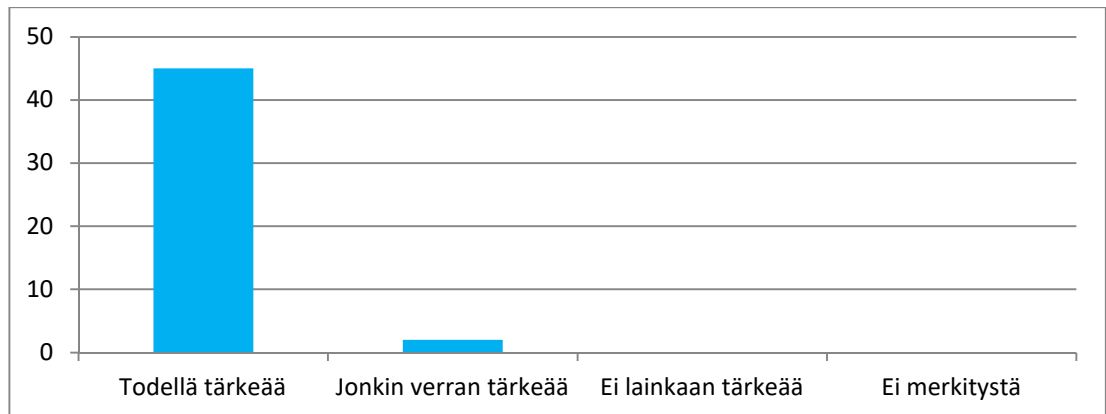
Tekemämme kyselyn perusteella henkisen hyvinvoinnin huomioimista neuvolakäynneillä pidettiin yksimielisesti tärkeänä. Kuva 14 havainnollistaa tuloksia tästä kysymyksestä. Kukaan vastanneista (N=47) ei ollut sitä mieltä, että henkisen hyvinvoinnin huomioiminen neuvolassa ei olisi tärkeää. Vain kaksi vastanneista (4 %) oli sitä mieltä, että henkisen hyvinvoinnin huomioon ottaminen on osittain tärkeää. Kaikki muut vastaajista (n=45) olivat sitä mieltä, että henkisen hyvinvoinnin huomioiminen on todella tärkeää. Voisi siis ajatella, että neuvolasta saatava henkistä hyvinvointia sekä äidin ja koko perheen olemassa olevia voimavaroja tukeva apu koettiin erittäin tärkeäksi ja sitä tarvittiin yhtä lailla kuin muitakin neuvolassa tehtäviä tutkimuksia.

Tuen tarve on varmasti kaikilla odottajilla hyvin yksilöllinen. Raskausaikana henkisen tuen tarpeeseen voi liittyä isot muutokset, joita raskauden aikana ja sen jälkeen tapahtuu monellakin osa-alueella. Niiden käsittely voi joillakin odottajilla vaatia enemmän keskusteluapua ja tukea kuin toisilla. Henkisen tuen tarpeeseen voi vaikuttaa esimerkiksi henkilön aiemmat raskaudet ja niihin liittyvät kokemukset, oma elämäntilanne ja esimerkiksi perussairaudet. (Mäkelä ym. 2010.)

Kyselyyn saamiemme vastausten perusteella selvisi, että henkinen hyvinvointi oli lähes kaikkien vastaajien kohdalla otettu huomioon. Vain kaksi vastaajaa (N=47) koki, ettei henkistä hyvinvointia ollut huomioitu käynneillä. 55 % (f=26) eli pieni enemmistö kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että henkistä hyvinvointia oli huomioitu paljon. 21 vastaajaa (45 %) taas olivat sitä mieltä, että henkistä puolta oli huomioitu ajoittain. Moni siis koki, että mahdollisesti tarvitsi vielä enemmän henkisen hyvinvoinnin huomiointia, koska melkein kaikki vastanneista sen kuitenkin kokivat tärkeäksi. Kuvissa 13 ja 14 ovat vastausmäärät henkistä hyvinvointia koskeviin kysymyksiin.



Kuva 13. Henkisen hyvinvoinnin huomioiminen äitiysneuvolakäynneillä



Kuva 14. Henkisen hyvinvoinnin huomioinnin tärkeys

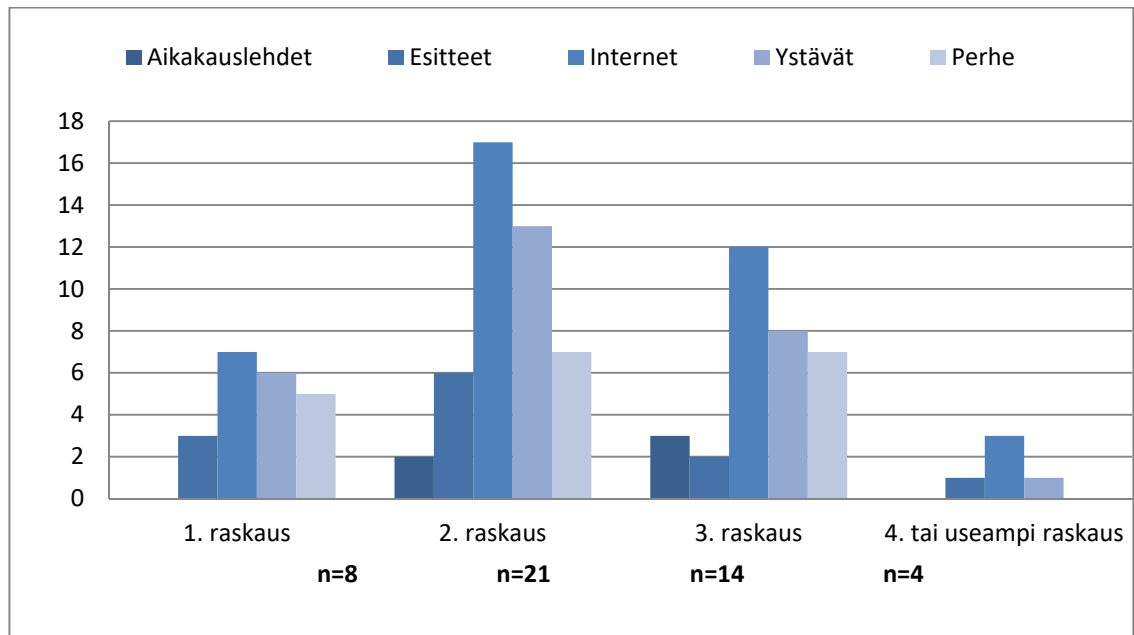
Myös kyselymme avoimiin kohtiin saaduista kommenteista päätellen henkistä tukea kaivattaisiin lisää. Kyselyn avoimista vastauksista nousi esiin myös se, että vaikka henkisestä hyvinvoinnista tai esimerkiksi mielialasta neuvolakäynneillä juteltaisi, oli asiakas kuitenkin kokenut, ettei ratkaisua mieltä painaviin

asioihin ollut välttämättä löytynyt. Kyse oli voinut olla esimerkiksi siitä, ettei jatkosuunnitelmaa ollut välttämättä ollut, vaikka jotain pulmia henkisessä hyvinvoinnissa tai jaksamisessa olisikin ilmennyt. Selvää yhteyttä siihen, oliko asiakas itse uskaltanut käynneillä ottaa myös ongelmallisimmat tai hankalimmatkin asiat esiin, ei löytynyt. Kuitenkin toinen niistä, joka koki, ettei henkistä hyvinvointia oltu huomioitu, oli vastannut myös, että uskalsi ajoittain ottaa hankalatkin asiat puheeksi. Toinen vastaajista koki kuitenkin aina uskaltaneensa ottaa ongelmalliset asiat puheeksi.

Niistä vastaajista (n=21), jotka kokivat, että henkistä hyvinvointia huomioitiin ajoittain, 38 % (f=8) koki, että oli uskaltanut aina ottaa vaikeat asiat puheeksi. 33 % (f=7) koki, että uskalsi ajoittain ottaa vaikeat asiat puheeksi ja loput kokivat, etteivät juuri olleet uskaltaneet puhua hankalammilta tuntuvista asioista. Suurempi osa näistä vastaajista, jotka kokivat, ettei henkistä hyvinvointia oltu ihan aina huomioitu, kokivat myös, etteivät ihan aina olleet uskaltaneet jutella vaikeammista, ja ongelmallisista asioista neuvolassa. Voi olla, että myös siitä voi osittain johtua se, ettei joidenkin vastaajien mielestä henkiseen hyvinvointiin liittyvistä asioista ollut mahdollisesti paljoa juteltu. Terveystenhoitajan taas ei varsinaisesti koettu välttelevän mitään aihealueita.

#### 7.4 Tiedon saanti

Suurin osa kyselyyn vastanneista äideistä kertoi käyttävänsä internetiä (n=39) tiedon hakemisessa, jos he eivät saaneet sitä riittävästi terveydenhoitajalta. Seuraavaksi yleisimpiä tiedonkeruumenetelmiä olivat kysyä ystäviltä (n=28) sekä perheeltä (n=19). Neuvolassa jaetuista esitteistä tietoa haki vain noin neljäsosa vastaajista (n=12). Aikakauslehtiä tiedonlähteenä käytti hieman yli kymmenesosa (n=5) kyselyyn vastanneista äideistä.



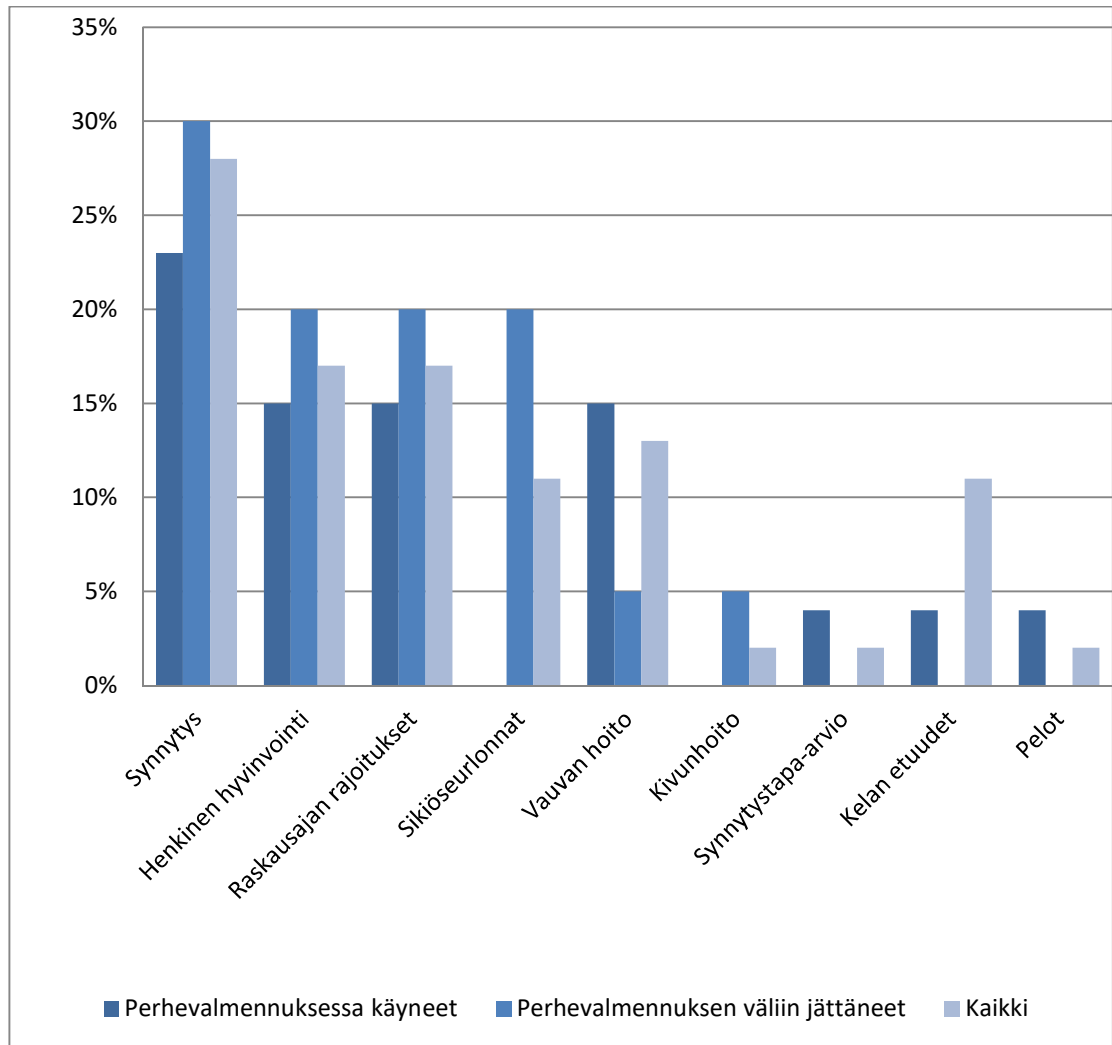
Kuva 15. Lisätiedonhankintamenetelmät suhteessa raskauksien määrään

Kuvasta 15 selviää se, mistä kuinka monta kertaa raskaana olleet äidit hakivat tietoa. Taulukko kuvaa kunkin ryhmän sisäistä tiedonhankintaa ja koska eri ryhmissä vastanneita henkilöitä oli eri määrä, ei taulukosta voi suoraan päätellä, että esimerkiksi toista kertaa raskaana olleet olivat aktiivisimpia tiedonhankkijoita.

Taulukosta huomaa sen, että ensimmäistä kertaa raskaana olleet äidit olivat aktiivisimpia tiedonhakijoita. Toiseksi eniten ja useimmista paikoista tietoa hakivat kolmatta kertaa raskaana olleet äidit. Syynä tähän voi olla se, että ensimmäiset kaksi raskautta ovat voineet mennä kesken tai niissä on voinut olla ongelmia, mutta myös se, että usein heidän ikänsäkin on korkeampi, jolloin usein käytetään monipuolisemmin lähteitä tiedonhakuun.

Vain 34 % ( $f=16$ ) kyselyyn vastanneista ei kaivannut lisätietoa raskausajan rajoituksista, henkisestä hyvinvoinnista, peloista, sikiöseulonnoista, Kelalta haettavista etuuksista, synnytyksestä, kivunlievityksestä, synnytystapa-arviosta, imetyksestä tai vauvan hoidosta.

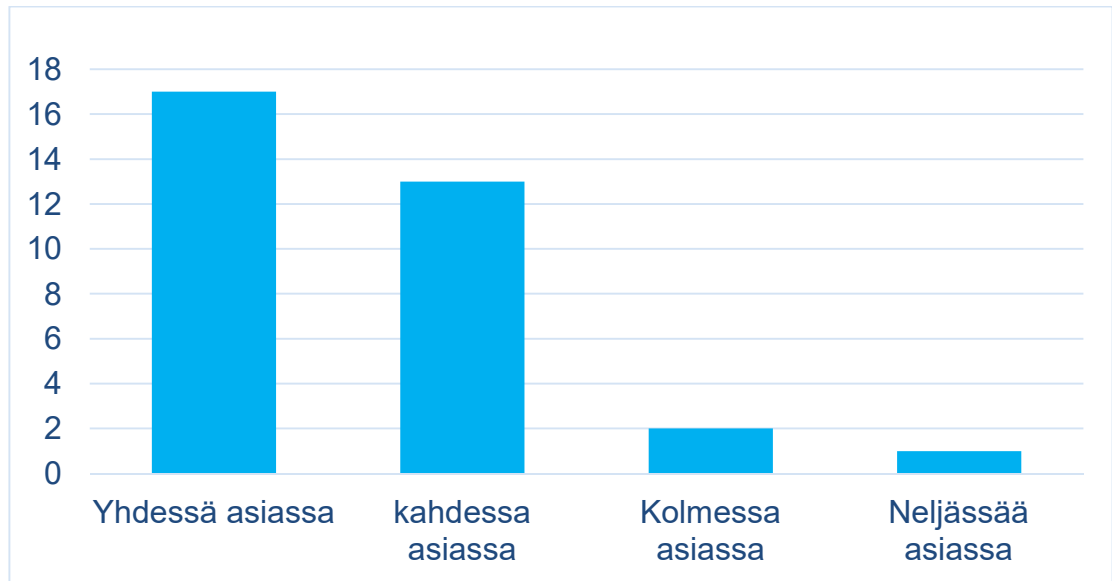
Hieman yli puolet (55 %) vastaajista käyttivät mahdollisuuden saada tietoa ja vertaistukea perhevalmennuksesta. Perhevalmennuksen väliin jättäminen korreloi selkeästi tiedontarpeen lisääntymiseen varsinkin synnytyksen, raskausajan henkisen hyvinvoinnin sekä rajoitusten ja sikiöseulontojen kohdalla.



Kuva 16. Lisätiedon tarpeen ja perhevalmennukseen osallistumisen yhteys.

Lisätiedon tarve oli suurempi äideillä, jotka eivät käyneet perhevalmennuksessa, kuin äideillä, jotka siellä kävivät ja saivat tätä kautta tietoa, selviää kuvasta 16. Lisätiedon tarve verrattuna perhevalmennuksen sisältöön näkyi myös hyvin. Kun perhevalmennuksessa ei käyty lisäksi tämä tiedontarvetta esimerkiksi synnytyksestä sekä henkisestä hyvinvoinnista. Näihin asioihin olisi saanut ohjausta jos, äidit olisivat käyneet valmennuksessa.

Perhevalmennus ei kuitenkaan yksinään kata kaikkea tiedontarvetta kuvasta 16 käykin ilmi, että myös valmennuksessa käyneet äidit kaipaivat lisätietoa erilaisista aihealueista. Lisätiedontarve oli kuitenkin vähäisempää äideillä, jotka hyödynsivät perhevalmennusmahdollisuuden, kuin äideillä, jotka jättivät valmennuksen väliin.

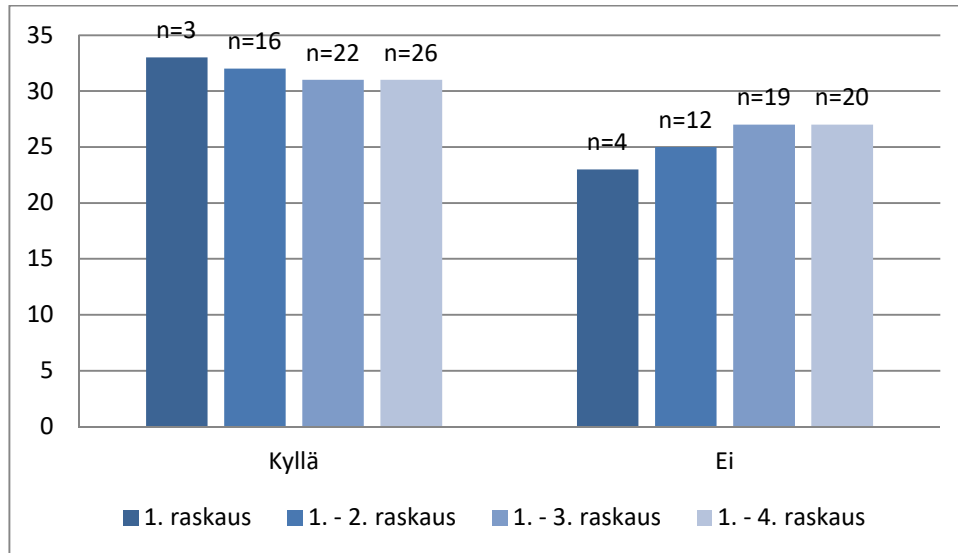


Kuva 17. Lisätiedon tarpeen määrä

Kuvasta 17 käy ilmi, että usein tietoa tarvittiin vain yhdestä tai kahdesta aihealueesta. Positiivista on, että vain harva koki tarvitsevansa lisätietoa kolmesta tai neljästä aihealueesta. Noin kolmasosa ( $n=13$ ) tarvitsi lisätietoa kahdessa kyselyssä listatussa asiassa. Tässä kohtaa ei ole huomioitu sitä, kuinka hyvin äidit kokivat saaneensa tietoa äitiysneuvolassa tehtävistä tutkimuksista. Jos taulukossa otettaisiin myös ne huomioon, olisivat luvut paljon isompia.

Kaikki äidit, jotka vastasivat jättäneensä syystä tai toisesta perhevalmennuksen väliin, eivät tarvinneet lisätietoa. 75 % ( $f=15$ ) äideistä, jotka eivät käyneet perhevalmennuksissa, kaipasivat lisätietoa ainakin yhdestä aihealueesta. Yhdestä aihealueesta lisätietoa olisi kaivannut 33 % ( $f=8$ ), kahdesta aihealueesta 33 % ( $f=5$ ). Kolmesta ja neljästä aihealueesta kummastakin 7 % ( $f=1$ ).





Kuva 18. Perhevalmennuksessa käyminen suhteessa raskauksien lukumäärään.

Kuvassa 18 on kuvattu se, kuinka mones raskaus on kyseessä, koska kyselymme ei huomioi sitä minkä ikäinen vastaaja on ollut, kun hänelle on tarjottu mahdollisuutta perhevalmennukseen. Kun huomioon otetaan kaikki kysymyksen vastanneet äidit (N=46), perhevalmennuksen väliin jättäneiden äitien keski-ikä (27 v) on kuitenkin kahdella vuodella alle koko kyselyn äitien keski-ikästä (29 v). Nuoret äidit eivät siis jostain syystä käytä mahdollisuutta osallistua perhevalmennukseen ja saada sieltä vertaistukea sekä tietoa.

Perhevalmennuksen väliin jättäneiden äitien ikä oli kyselymme vastaajien keski-ikää, 29 v, muutamasta vuodesta aina jopa kuuteen vuoteen alhaisempi. Perhevalmennuksessa käyneiden äitien ikä oli keskimäärin kaksi–neljä vuotta keskiarvoa suurempi.

Ensisynnyttäjien keski-ikä Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä vuonna 2015 oli 28,0 vuotta. Kaikkien synnyttäjien keski-ikä puolestaan oli 30,1 vuotta. Vastaavasti ensisynnyttäjien keski-ikä sairaanhoitopiireittäin oli Etelä-Savossa 27,9 vuotta, HUS:sa 30,0 vuotta, Lapissa 27,3 vuotta ja Päijät-Hämeessä 28,1 vuotta. (THL 2015b, 25.) Kyselyyn vastanneiden äitien keski-ikä (29v) osui siis hyvin Kymenlaakson ensisynnyttäjien ja kaikkien synnyttäjien keski-ikänsä väliin ja näin voi pitää taulukon 4 tuloksia kutakuinkin paikkaansa pitävinä.

Syitä osallistumattomuuteen voi olla monia. Varsinkin nuoremmat äidit voivat kokea, että he löytävät kyllä tarvitsemansa tiedon internetistä. Myös huhupu-

heet sukulaisilta ja ystäviltä perhevalmennuksen turhuudesta ja sisällöstä voivat vaikuttaa kielteiseen päätökseen osallistua. Monet äidit ovat nykyisin myös kiireisiä töidensä sekä harrastustensa takia, jolloin osallistuminen voi estyä, vaikka mielenkiintoa olisikin.

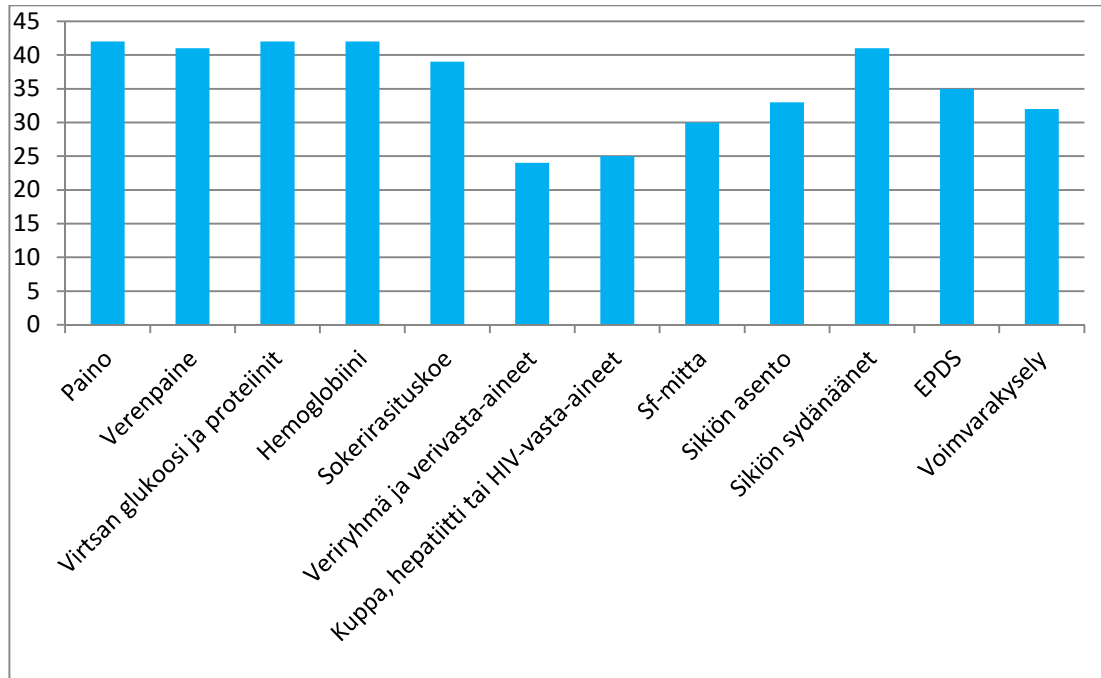
Lähes kukaan vastaajista (n=37) ei kokenut, että jotakin asiaa olisi voinut käsitellä vähemmän. Vauvan hoito (n=3) sekä Kelan etuudet (n=3) olivat yleisimmät, joista vastaajat olisivat toivoneet saavansa vähemmän tietoa. Raskauden aikaiset rajoitukset mainittiin kahdesti ja synnytys sekä päihitteet kerran.

Asiakkaalla on oikeus saada tarpeeksi tietoa häneen kohdistuvista toimenpiteistä ja tehtävistä tutkimuksista. Tämä on osin johdettavissa potilaan itsemääräämisoikeuteen. Asiakkaalle on potilaslain mukaan annettava selkokielistä ja oikeaksi todettua tietoa hoidosta ja toimenpiteistä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 108.) Tästä syystä koimme tärkeäksi kartoittaa äitien kokemuksia, kuinka hyvin heille oli selvennetty äitiysneuvolakäynneillä tehdyistä tutkimuksista ja mitauksista. Pyysimme äitejä rastittamaan tutkimukset, joista he kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa. Vaihtoehtoina kysymykseen oli paino, verenpaine, virtsan glukoosi ja proteiini, hemoglobiini, sokerirasituskoe, veriryhmä- ja verivasta-aineet, symfyysi-fundus-mitta eli kohdunpohjan korkeus, sikiön asento, sikiön sydän äänet, EPDS eli mielialakysely, voimavarakysely molemmille vanhemmille sekä kuppa, hepatiitti tai HIV-vasta-aineet.

Vastaajista (N=45) kaiken kaikkiaan 38 % (f=17) henkilöä rastitti kaikki yllämainitut tutkimukset. Näistä vastanneista 82 % (f=14) henkilöllä oli anamneesissaan useampi kuin yksi raskaus. Lopuilla 3 vastaajalla raskaus oli ensimmäinen. 25–30-vuotiaista kaikki vaihtoehdot valinneita äitejä oli 7. 31–35-vuotiaita, joiden mielestä he olivat saaneet kaikista neuvolassa tehtävistä tutkimuksista riittävästi tietoa, oli 5. Alle 25-vuotiaita heistä oli 3 vastaajaa ja 36–40-vuotiaita oli vain 2 vastaajista.

Suurin osa 60 %, kysymykseen vastanneista (n=28) äideistä, koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa kaikista tutkimuksista. Vain osan rastittaneista selvällä enemmistöllä, 86 % (f=24) vastaajista oli anamneesissaan useampi kuin yksi raskaus. Vastaajat olivat yhtä vastaajaa lukuun ottamatta alle 35-vuotiaita. He jakautuivat ikäluokkiin seuraavasti: alle 25-vuotiaita 29 % (f=8), 26–30-vuotiaita 39 % (f=11) sekä 31–35-vuotiaita 29 % (f=8) vastaajaa. Vähiten koet-

tiin saavan tietoa veriryhmä ja verivasta-aineiden selvityksestä, 53 % (f=24) sekä kuppa, hepatiitti tai HIV-vasta-aineista, 55 % (f=25). Parhaiten taas oli selvitetty Paino, virtsan glukoosi ja proteiini sekä hemoglobiini, 92 % (f=42). Kuvassa 19 on esitetty vastaajat kussakin kategoriassa.



Kuva 19. Tarpeellinen tiedon saanti äitiysneuvolatutkimuksesta

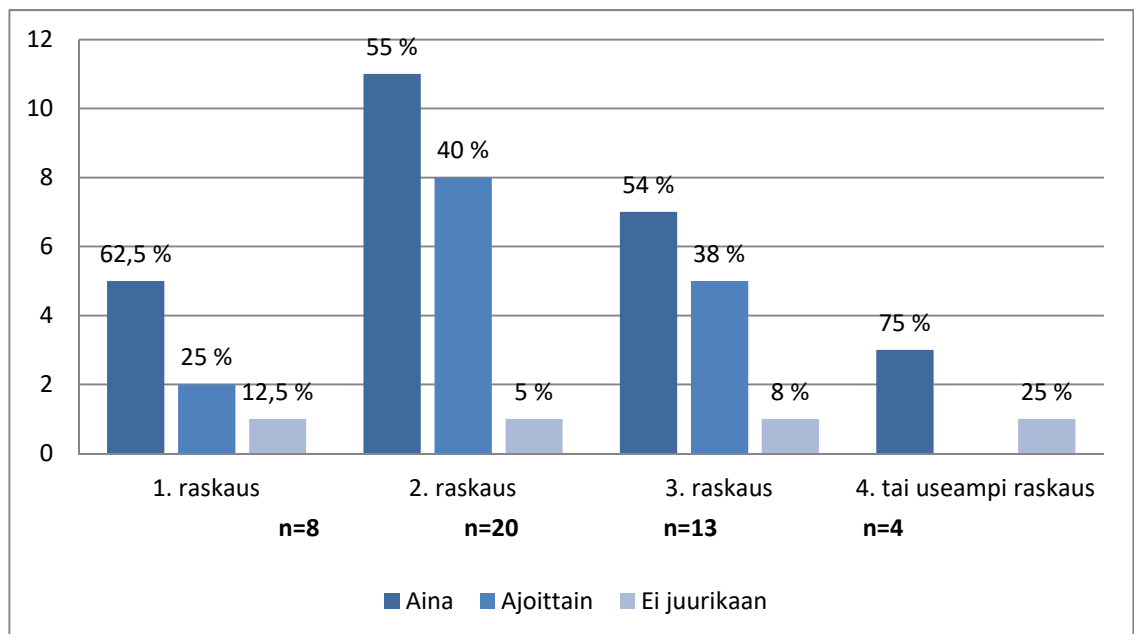
Äidit jotka kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa kaikista tavallisimmista äitiysneuvolakäynnteihin kuuluvista tutkimuksesta ja toimenpiteistä, kertoivat kaikki hankkineensa lisätietoa yhdestä, tai useammasta lähteestä. Kysymyksessä 15 kysyttiin, mistä äidit hakivat tietoa, elleivät saaneet sitä terveydenhoitajalta. Äideistä jotka eivät kokeneet saaneensa riittävästi tietoa tutkimuksista (n=28) 79 % (f=22) vastaajista kokivat neuvolakäynnit kuitenkin täysin tarpeellisiksi ja kaikki 100 % heistä kävi kaikilla äitiysneuvolakäynneillä. Äideistä, jotka eivät kokeneet saaneensa tutkimuksista riittävästi tietoa 21 % (n=6) vastaajista kokivat äitiysneuvolapuolen käynnit vain osittain tarpeellisiksi, mutta heistäkin 100 % kävivät kaikilla äitiysneuvolakäynneillä.

## 7.5 Terveydenhoitajasta riippuvaiset kokemukset

Kysyimme ”Uskalsitko käynneillä ottaa kaikki asiat puheeksi, myös ongelmalliset/ vaikeimmat?” Kukaan kysymykseen vastanneista (N=45) ei vastannut,

ettei olisi koskaan uskaltanut ottaa kaikkia asioita puheeksi. Vaihtoehdon "Aina" valitsi hieman yli puolet (58 %) (f=26) ja "Ajoittain" kolmasosa vastaajista (f=15). Vain muutama äiti (n=4) oli sitä mieltä, ettei uskaltanut juurikaan ottaa asioita puheeksi terveydenhoitajan kanssa.

Kuva 20 kuvaa puheeksi ottamista jaoteltuna raskauksien lukumäärän mukaan. Osuudet eivät ole vertailtavissa keskenään, sillä kussakin ryhmässä oli eri määrä äitejä. Palkkien päällä olevat prosentit kuvaavat vastauksien prosentuaalista määrää kyseisen ryhmän sisällä. Eli ne kuvaavat sitä kuinka monta prosenttia esimerkiksi kerran raskaana olleista vastasi uskaltaneensa ajoittain (25 %) ottaa asiat puheeksi.

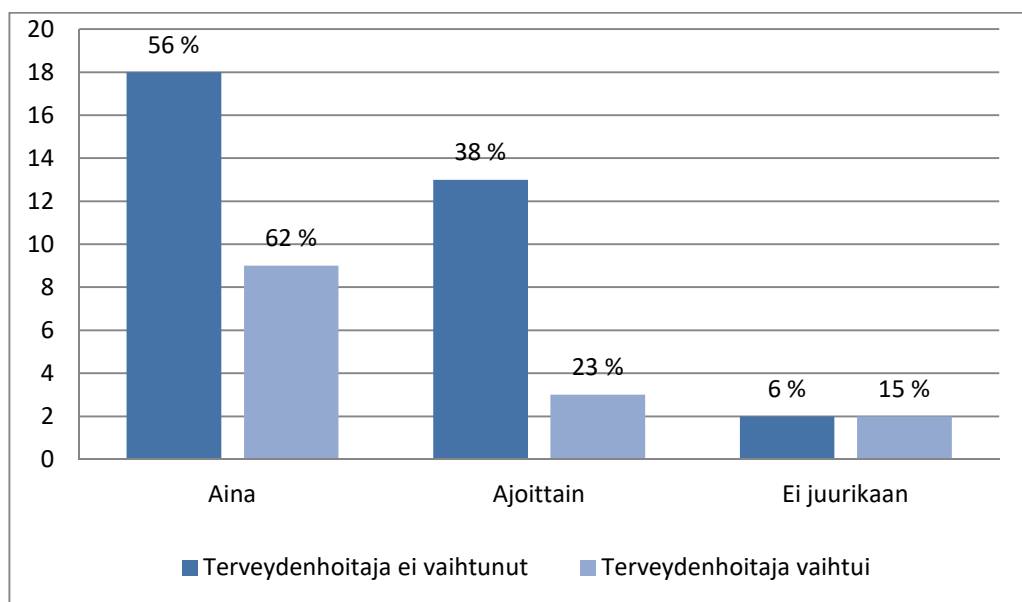


Kuva 20. Asioiden puheeksi ottaminen suhteessa raskauksien lukumäärään

Kysyimme myös "Pysyikö terveydenhoitaja samana koko raskauden ajan?". Tähän kysymykseen 70 % (f=33) vastasi terveydenhoitajan pysyneen samana. Muutama paperiin, jossa kysymykseen oli vastattu myöntävästi, oli kirjoitettu huomioksi, että terveydenhoitaja oli ollut kerran raskauden aikana sijainen. Melko suuri määrä vastaajia (n=14) vastasi, että terveydenhoitaja olisi vaihtunut raskauden aikana. Suuri määrä kielteisiä vastauksia voi selittyä sillä, että äidit mieltävät terveydenhoitajan poissaolon yhdeltäkin kerralta ikävänä.

Jotta yhteystyösuhte, luottamus ja asiakaslähtöisyys toteutuisivat mahdollisimman hyvin, tulisi välttää terveydenhoitajan tarpeetonta vaihtumista. (Äitiysneuvolaopas 2013, 20–22).

Äidit kokivat, että neuvola on heitä varten, niin kuin se onkin, mutta he harvoin ottivat sen huomioon, että työtä tehdään täysipäiväisesti ympäri vuoden, jolloin terveydenhoitajalla, ihan niin kuin muitakin töitä tekeville työntekijöillä on oikeus lomaan. Vaikka terveydenhoitajat työskentelevät terveysalalla, hekin voivat sairastua ja on äidin sekä sikiön terveyden kannalta parempi, että terveydenhoitaja ei tule töihin kipeänä vaan sen kerran vastaanotolla on sijainen. Tartuntatautilain (25.7.1986/583, 20. §) ja Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, 2. §) mukaan terveydenhoitajan tulee pysyä sairastuessaan kotona sairastamassa, jotta odottavat äidit tai heidän perheenjäsenensä sairastuisi.



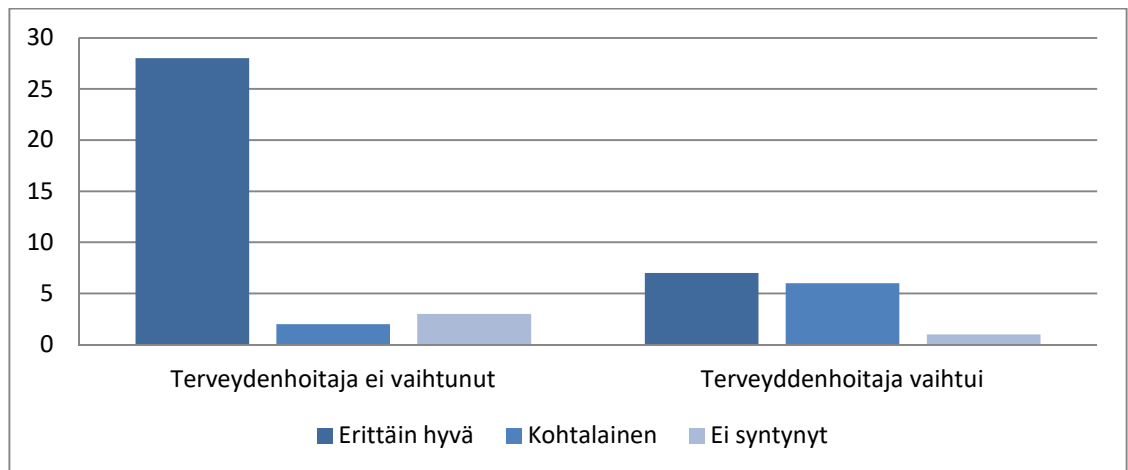
Kuva 21. Terveydenhoitajan vaihtumisen vaikutus puheeksi ottamiseen.

Kuvasta 21 käy ilmi, että suurin osa, yli puolet äideistä (n=18), uskalsi ottaa kaikki asiat puheeksi neuvolassa, pysyi terveydenhoitaja samana tai ei. Äidit, joilla terveydenhoitaja vaihtui äitiysneuvola-aikana, uskalsivat kuitenkin ottaa usein kaikki asiat puheeksi vastaanotolla. Tähän saattoi vaikuttaa vastaajien melko pieni määrä tai se, että äidit olivat tunteneet tarvetta saada puhua sekä kysyä asioista tai yksinkertaisesti se, että äidit olivat kokeneet, että he voivat luottaa ammattilaiseen, pysyi terveydenhoitaja samana tai ei.

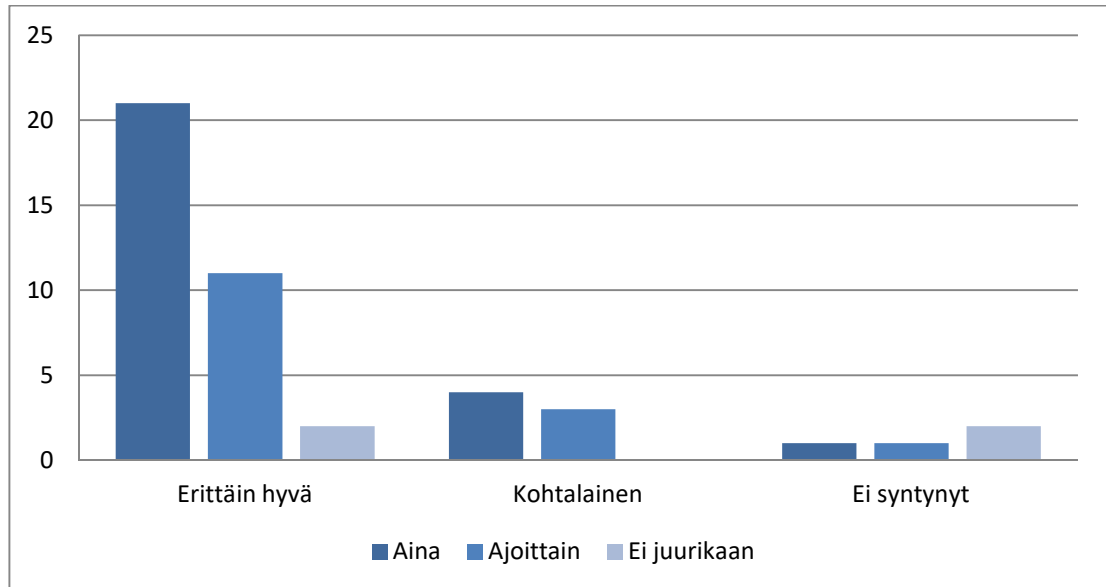
Kuitenkin suurempi joukko niistä äideistä, joilla terveydenhoitaja vaihtui raskausaikana, ei uskaltanut juurikaan puhua kaikesta vastaanotolla tai uskalsivat ottaa asiat puheeksi vain ajoittain, kuin äideistä, joilla terveydenhoitaja pysyi samana. Tämän huomaa kuvan 21 palkkien päällä olevista prosenttiluvuista, jotka kuvaava prosenttiosuutta siitä ryhmästä, jossa terveydenhoitaja pysyi sama tai vaihtui raskauden aikana.

Vaihtoehtoon ”Ei juurikaan” valitsi molemmista ryhmistä kaksi äitiä. Näin ollen suhteellisesti useampi äiti vastasi näin siitä ryhmästä, jossa terveydenhoitaja oli vaihtunut ( $n=14$ ), kun ryhmästä jossa terveydenhoitaja oli pysynyt samana. Tämä johtuu siitä, että useampi äiti oli vastannut terveydenhoitajan pysyneen samana ( $n=33$ ) raskauden ajan.

Kysyimme myös, kokivatko äidit äitiysneuvola-aikana luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntyneen terveydenhoitajan kanssa. Alle 10 % ( $f=4$ ) vastasi, että luottamuksellista yhteistyösuhdetta ei syntynyt. Kohtalaiseksi luottamussuhdetta kuvaili 17 % vastaajista ( $f=8$ ). Suurimman osan mielestä ( $f=35$ ) äitiysneuvolakäyntien aikana heidän ja terveydenhoitajan välille muodostui erittäin hyvä luottamuksellinen yhteistyösuhte.



Kuva 22. Terveydenhoitajan vaihtumisen vaikutus luottamuksellisen yhteistyösuhteensyntymiseen



Kuva 23. Yhteistyösuhteen laadun vaikutus puheeksi ottamiseen

Kuva 22 kuvastaa sitä, korreloiko terveydenhoitajan pysyminen samana koko raskauden ajan sitä, kuinka hyväksi äitiysneuvolan terveydenhoitajan sekä vastanneen äidin välinen yhteistyösuhde koettiin. Siitä huomasit, että vaikka terveydenhoitaja vaihtui raskauden aikana, kokivat äidit silti luottamussuhteen kehittyneen erittäin tai melko hyvin. Terveydenhoitajan vaihtuessa äidit mielsivät syntyneen yhteistyösuhteen suhteellisesti useammin kohtalaiseksi, kuin äidit joilla terveydenhoitaja oli pysynyt samana. Puolestaan äidit, joilla terveydenhoitajan pysyi koko raskauden aikana samana, kokivat, ettei yhteistyösuhdetta syntynyt hieman suhteellisesti useammin, kuin äidit joilla terveydenhoitaja vaihtui.

Kuva 23 puolestaan käsittelee yhteistyösuhteen laatua ja puheeksi ottamista. Kuvasta käy ilmi, että useimmat vastaajat jotka kokivat syntyneen yhteistyösuhteen laadun erittäin hyväksi tai kohtalaiseksi uskalsivat ottaa pääsääntöisesti aina tai edes ajoittain kaikki asiat puheeksi neuvolavastaanotolla. Puolet niistä vastaajista, jotka vastasivat, ettei luottamuksellista yhteistyösuhdetta syntynyt ( $n=4$ ) vastasivat, etteivät uskaltaneet juurikaan ottaa asioita puheeksi neuvolan työntekijän kanssa.

”Onko lastenneuvolassa sama työntekijä kuin äitiysneuvolassa?” - kysymykseen ( $N=46$ ) lähes kaikki ( $n=43$ ) vastasi, että terveydenhoitaja vaihtui neuvoloiden välillä. Kyllä vastauksia tuli 6 % ( $f=3$ ).

Terveydenhoitajan valmistautuminen käynnille on olennaista asiakkaan hyvän äitiysneuvolakokemuksen kannalta. Kun terveydenhoitaja tarkastaa edeltävien käyntien kirjaukset tai muun anamneesin syntyy hänelle lähes aina muistikuva asiakkaasta ja asiakas on helpompi kohdata. Tämä tuo asiakkaalle myös tervetulleen olon sekä sen tunteen, että hoitaja on neuvolassa sillä hetkellä häntä varten ja kuuntelee sekä hoitaa juuri häntä yksilönä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 20–23.)

Vastaajista noin 70 % (f=33) koki terveydenhoitajan olleen valmistautunut käynneille hyvin. Noin joka neljäs vastaaja (n=12) koki terveydenhoitajan olleen osittain valmistautunut hänen käynneilleen. Vain yksi kysymykseen vastanneista (N=46) koki, että terveydenhoitaja ei ollut valmistautunut ollenkaan ottaessaan äidin vastaan.

Vain 2 % (f=1) koki, että terveydenhoitaja olisi vältellyt jotakin tai joitakin aiheita. Suurin osa (70 %) vastasi, että ei kokenut ammattilaisen vältelleen mitään puheenaihetta. Kuitenkin 28 % (f=13) vastanneista, valitsi tähän kysymykseen vaihtoehdon, en osaa sanoa. Oliko vastanneilla äideillä kuitenkin jonkinlainen epävarmuuden tunne siitä, että välttelikö terveydenhoitaja sittenkin jotakin aiheita, kun he vastasivat tämän vaihtoehdon, vai mikä tämän vaihtoehdon valitsemiseen vaikutti? Kysymys kuitenkin oli sen verran yksiselitteinen, että siihen olisi voinut vastata kyllä tai ei. Olisiko ”Kyllä” -vastauksia tullut enemmän, jos vaihtoehtoa en osaa sanoa ei olisi ollut valittavana?

Jotta äitiysneuvola-asiakkaan olo olisi vastaanotolla mahdollisimman mukava, tulee terveydenhoitajan toiminnan olla luontevaa (Äitiysneuvolaopas 2013, 20–12.) Halusimme tietää, oliko terveydenhoitajien toiminta kyselyyn vastanneiden mielestä luontevaa vai olisiko tässä asiassa kehittämisen tarvetta. Luontevaksi terveydenhoitajan toimintaa kuvasi lähes kaikki vastaajista 85 %. Kukaan tähän kysymykseen vastanneista (N=47) ei todennut terveydenhoitajan toiminnan olleen täysin luonnottoman oloista. 15 % (f=7) vastasi, että terveydenhoitajan toiminnan luontevuudessa olisi ollut ajoittain parannettavaa. Suurin osa vastaajista oli siis tyytyväisiä terveydenhoitajan toimintaan.

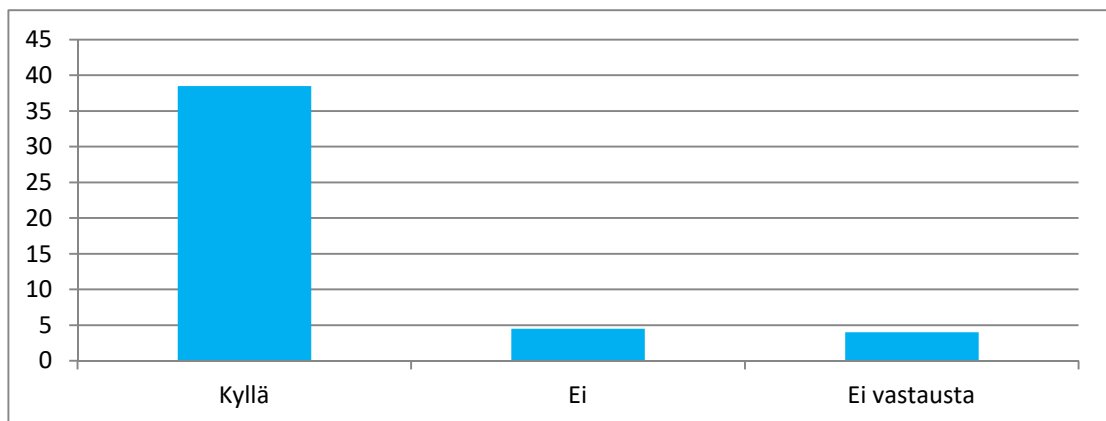
Kukaan äitiysneuvolan palveluasennetta koskevaan kysymykseen vastanneista (N=47) ei kokenut palveluasenteen olleen huono. Kohtalaiseksi palvelu-



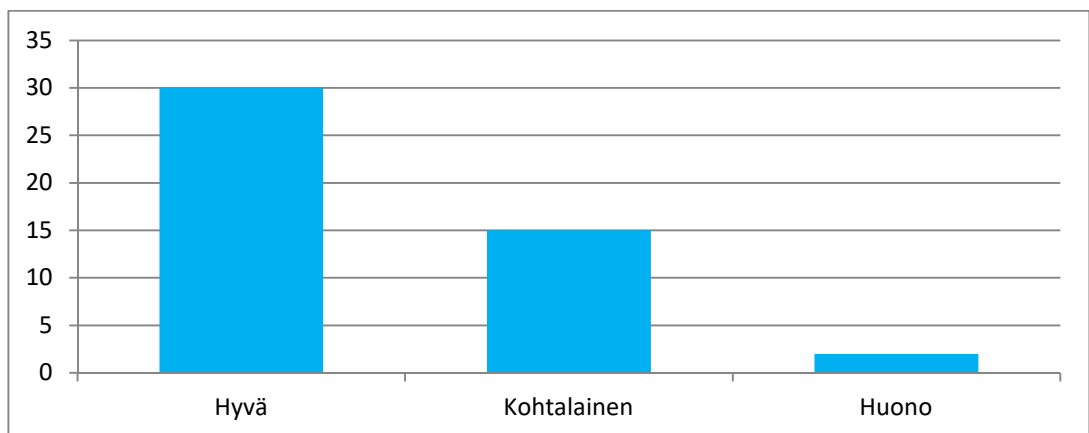
asennetta kuvasi 4 % (f=2) ja melko hyväksi 19 % (f=9) vastaajista. Erittäin hyvänä neuvolansa palveluasenteen koki 77 % (f=36) vastaajista.

## 7.6 Neuvolapalveluiden toimivuus

Pääosin neuvolapalvelut arvioitiin toimiviksi. Sekä puhelinneuvontaa että tavoitettavuutta käsiteltävissä kysymyksissä hyväksi koki vähintään 30 vastaajaa. Puhelinneuvonnan koki hyväksi 90 % (f=39) kysymykseen vastanneista, joista yksi, oli tosin vastannut, myös vaihtoehdon ei. Puhelinneuvontaa koskevia vastauksia kuvataan kuvassa 24 ja neuvolan tavoitettavuutta kuvataan puolestaan kuvassa 25. Tavoitettavuuden (N=47) koki kohtalaiseksi tai huonoksi (n=17) vastaajaa. Näistä lähes kaikki, 94 % (f=16) arvioi henkilökunnan palveluasenteen joko erittäin tai melko hyväksi, ja vain yksi arvioi sen kohtalaiseksi.



Kuva 24. Puhelinneuvonnan toimivuus



Kuva 25. Neuvolan tavoitettavuus

Neuvolan tavoitettavuus koettiin suuremmilta osin hyväksi (Kuva 25). Äideistä 93 % (f=28), jotka vastasivat tavoitettavuuden olleen hyvä, vastasivat puhelinneuvontaa koskevaan kysymykseen. Heistä 89 % (f=25) koki puhelinneuvonnan hyväksi ja 7 % eli kaksi vastaajaa ei kokenut puhelinneuvontaa hyväksi. Yksi heistä oli vastannut molemmat sekä kyllä että ei vaihtoehdon. Toinen ”ei” vastanneista oli kommentoinut viereen sanalla ”jonotus”. 77 % (f=23), jotka kokivat tavoitettavuuden olleen hyvä, oli anamneesissa useampi raskaus. Lopuilla 23 % (f=7) oli anamneesissaan vain yksi raskaus.

Tavoitettavuuden koki huonoksi 5 % (f=2), joista toinen ei kokenut puhelinneuvonnan toimineen, ja toinen jätti vastaamatta kysymykseen 28. Toinen heistä oli kommentoinut puhelinaikaa avoimiin kysymyksiin. Tavoitettavuuden kohtalaiseksi kokeneista (n=15) puhelinneuvonnan koki hyväksi 87 % (f=13). Lopuista kahdesta oli toinen vastannut ”ei”, ja toinen jättänyt vastaamatta.

Alle puolet vastaajista (N=19) vastasi toiseen tai molempiin kyselyn avoimeen kysymykseen. Eniten avoimissa kysymyksissä kommentoitiin neuvoloiden puhelinaikoja. Kuusi vastaajaa oli vastannut jotain mikä liittyi puhelinaikoihin. Asiaa kommentoitiin esimerkiksi seuraavilla kommenteilla.

*”Olisi hyvä, että neuvolaan voisi soittaa muulloinkin kuin 1 tunnin ajan aamulla.”*

*”Puhelinaika vähän huono klo 9–10”*

*”Päivystyspuhelin? Saisi kiinni jonkun päiväsaikaan, muutoinkin kun klo 9–10 puhelinajalla: neuvon kysyminen, aikojen varaaminen jne. perusasioiden hoito.”*

Kuitenkin näistä kuudesta jotka kommentoivat puhelinaikaa vain yksi oli vastannut neuvolan tavoitettavuuden olleen huono. Lopuista neljä oli vastannut sen olevan kohtalainen ja yksi hyvä. Puhelinneuvontaa koskevaan kysymykseen heistä oli vastannut neljä, ja heistä jokainen kyllä.

Toinen asia joka toistui useammassa (n=3) paperissa, oli terveydenhoitajan pysyvyys. Kommenteissa toivottiin samaa terveydenhoitajaa sekä äitiys- että lastenneuvolaan ja toivottiin myös, että pelkillä äitiysneuvolankin käynneillä

terveydenhoitaja pysyisi samana. Asiaa kommentoitiin esimerkiksi seuraavasti.

*”Terveystenhoitaja saisi pysyä samana neuvolassa käydessä.”*

*”Minusta sama henkilö raskauden ja vauva-ajan aikana helpottaisi ongelmista puhumista ja luottamussuhteen pysymistä sekä ongelmien huomaamista pienestäkin eleestä!”*

Kaikki terveydenhoitajan pysyvyyttä toivonutta olivat kommentoineet terveydenhoitajan vaihtumisesta/sijaisista luottamussuhteen syntymiseen tai asioiden puheeksi ottoon.

Terveystenhoitajista riippumattomia asioita kommentoitiin myös. Aluejaot sekä neuvoloiden lakkauttaminen ilmenivät neljässä vastauksessa. Muutaman neuvolan toivottiin pysyvän toiminnassa, ja muutama ihmetteli aluejakoja. Toivottiin myös, että lasten- ja äitiysneuvola olisivat samassa paikassa.

Kehuja ja positiivista palautetta tuli myös avoimiin vastauksiin. Kiitoksia tietyille terveydenhoitajille tai tietyille neuvoloille tuli neljässä lomakkeessa. Myös negatiivista palautetta ja kehityskohteita tuli avoimiin kysymyksiin.

*”Ei turhaa kirjatiedon tuijottamista, enemmän elämän kokemuksen perusteella, lapset erilaisia!”*

*”Loppuraskaudesta kun soitti ja kysyi neuvoa, vastaus oli aina soita kotkaan.”*

*”Välillä terveydenhoitaja laittoi sanoja suuhuni (minusta tuntuu... ja hän täytti lauseen), vaikea sitten sanoa mikä se oma tunne olikaan.”*

*”Ulko-oveen automaattinen aukaisu, helpompi vauvan kanssa. Väriä odotustilaan, tauluja, kuvia. ”*

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kouvolan alueen äitiysneuvolapalveluiden asiakaslähtöisyyden toteutumista, sekä neuvolan tavoitettavuutta. Asiakastyytyväisyyden tarkastaminen on ajankohtaista aina ajoittain, joten työmme osui hyvään aikaan, sillä edellisestä kyselystä oli kulunut jo het-

ki. Viime aikoina tapahtunut digitalisoituminen on myös osaltaan lisännyt neuvolan asiakkaiden tiedon etsimistä ja löytämistä, mikä taas on voinut vaikuttaa heidän odotuksiinsa ja tarpeisiinsa neuvolakäyntien suhteen.

Kyselymme toteutettiin sekä paperisena että internet versiona, sillä halusimme varmistaa mahdollisimman monen neuvolapalveluita käyttävän äidin vastauksen. Tänä päivänä suurena asiana on asiakaslähtöisyyden lisäksi myös perhe- ja isälähtöisyys. Tämän vuoksi mainitsimme myös asiakastytyväisyyskyselyn saatekirjeessä, että äitiysneuvolakäynneillä aktiivisesti mukana olleet puolisoikin voivat halutessaan osallistua.

Työmme onnistui hyvin kartoittamaan normaalia asiakastytyväisyyskyselyä laajemmin sitä, mitä mieltä asiakkaat Kouvolan äitiysneuvolapalveluista sekä tavoitettavuudesta olivat. Tarkoituksena oli se, että kysely on aiempia kyselyitä laajempi, mutta kuitenkin riittävän lyhyt ja helposti vastattava, jotta neuvola-asiakkaat jaksavat vastata kyselyyn. Kyselyn tuloksia analysoidessa kävi ilmi, että monen kysymyksen muotoilua olisi tullut tarkentaa kysymyksen selkeyttämiseksi. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen samankaltaisuus ja jatkuvuus olisi selkeyttänyt kyselylomaketta ja parantanut työn luotettavuutta. Joihinkin kysymyksiin olisi voinut liittää myös jatkokysymyksen. Toisaalta kyselystä olisi täten voinut tulla liian pitkä neuvolan odotustilassa vastaamiseen, mikä olisi laskenut vastaajamäärää entisestään. Kyselyn jotkut kysymykset ovat irrallisia, mutta koska tarkoituksena oli luoda laajempi kokonaiskuva asiakastytyväisyydestä, niin kyselyyn liitettiin irrallisia kysymyksiä. Mikäli jokaista kysyttyä aihealuetta olisi tarkennettu, olisi työ sekava ja liian laaja-alainen.

Kyselyn esitestauksesta muutamalla henkilöllä ei ollut merkittävää vaikutusta kyselyn sisältöön. Kyselyä muokattiin saatujen kommenttien ja mielipiteiden mukaan, mutta kysely jäi esitestauksesta huolimatta keskeneräiseksi ja heikoksi. Tämän olisi voinut ehkäistä laajempi esitestaus. Kysely laadittiin ja toteutettiin nopealla aikataululla, jotta saatuja vastauksia ehtisi kertyä mahdollisimman laajasti, jolloin esitestausvaihe ja kyselyn muokkaus jäivät vajavaisiksi.

Vaikka kyselyssä olisi ollut paljon parannettavaa, saatiin paljon materiaalia tuloksista, sekä siitä kuinka asiakaskeskeiseksi Kouvolan alueen äitiysneuvolapalvelut koetaan. Kyselyssä selvisi kehityskohteita neuvolatoimintaan. Näin

syntyi mahdollisuus Kouvolan alueen äitiysneuvolatoiminnan kehittämislle yhä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Vastauksia kertyi melko vähän ja tutkimuksen tulokset ovat siksi vain suuntaa antavia, koska näin pienellä vastausmäärällä ei voi yleistää mielipiteitä koskemaan valtaväestöä. Vastausten pienestä määrästä johtuen jouduttiin käyttämään kokonaisotantaa, koska otoskoot olisivat olleet niin pieniä, etteivät ne olisi kuvanneet todenmukaisesti valtaväestön mielipiteitä. Kyselyn ajankohta sijoittui suurelta osin kesäaikaan, jolloin neuvoloissa on voinut olla hiljaisempaa. Tämä on osaltaan vaikuttanut vastausten vähäiseen määrään.

Kouvolan neuvoloiden osastonhoitaja Johanna Merta oli aktiivisesti mukana prosessissa ja häneltä saatiin apua ja tietoa siitä, miten äitiysneuvolatoiminta Kouvolassa toimii. Tämä mahdollisti työn suuntaamista juuri Kouvolan alueiden neuvoloihin.

Asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta Kouvolan äitiysneuvolatoiminnassa ei ole mitään huomiota herättäviä ongelmakohtia. Pääsääntöisesti Kouvolan alueen äitiysneuvolapalveluihin, tavoitettavuuteen, sekä terveydenhoitajan toimintaan sekä ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä. Joitakin pieniä asioita kyselyssä nousi esiin, kuten vastaajien lisätiedontarvetta eri asioissa, joita voisi kehittää jatkossa.

Kyselyn tulokset vahvistavat sitä näkemystä, että Kouvolan alueen äitiysneuvoloissa äitiysneuvolapalveluiden periaatteet, sekä sisältö noudattavat hyvin annettuja ohjeistuksia. Jos näin ei olisi, huomiota herättäviä vastauksia olisi kertynyt muun muassa siitä kuinka aiemmat raskaudet sekä mahdollinen kumppani on huomioitu. Neuvolatyöntekijöiden palveluasenne on tutkimuksen tulosten mukaan myös hyvin asiakaslähtöistä, luontevaa, sekä asiakkaista ollaan kiinnostuneita. Saatujen tulosten mukaan äitiysneuvolatoiminnan periaatteisiin kuuluvat äidin sekä muun perheen kokonaisvaltainen huomioiminen ja tätä kautta vanhempiin tutustuminen ja asiakaslähtöisempi hoito, on onnistunut Kouvolassa.

Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tulisi olla oikeus säilyä nimettömänä ja tunnistamattomana koko tutkimuksen ajan. Neuvolan asiakkaat saivat kaikessa rauhassa täyttää lomakkeet nimettömänä eikä vastauslaatikoihin tai saatuihin vastauksiin päässyt kukaan ulkopuolinen käsiksi. Tämä lisäsi sekä tut-

kimuksen luotettavuutta, että varmisti etiikan toteutumisen. Tutkimuksen eettisyyttä lisäsi myös se, että kyselyn vastaajille oli annettu tarvittavia taustatietoja saatekirjeessä. Eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsi myös se, että kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja siihen, että kaikilla asiakkailla oli yhtäläinen mahdollisuus vastata kyselyyn, koska se oli sijoitettu yleisiin tiloihin. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa osaltaan se, onko kohderyhmä oikea ja saadaanko valitulla tutkimusmenetelmällä vastaus juuri siihen, mitä halutaan tietää. Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä olivat äitiys- ja lastenneuvola-asiakkaat, joka oli sopivin kohderyhmä asiakastytyväisyyden selvittämiseen. Lisäksi kyselylomakkeita palautui viidestä neuvolasta, joten niitä tuli eri puolilta Kouvolaa. Kyselylomakkeessa oli monta sellaista kysymystä, jotka saattoivat aiheuttaa vääriä tulkintoja sekä vastaajien että tekijöiden puolelta. Ne vaikuttavat osaltaan myös tutkimuksen luotettavuuteen, koska yksi tärkeä tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä on juuri erilaiset tavat ymmärtää kysymyksiä. Saatujen vastausten määrän perusteella ei ole luotettavaa yleistää tutkimuksemme tulosta, mutta siitä saa paljon suuntaa antavaa tietoa.

Hyvän palvelun ja asiakaslähtöisyyden kannalta tuloksista ilmeni hieman parannettavaa, sillä kaikki äidit eivät tienneet miksi kaikkia tutkimuksia tehdään äitiysneuvolassa. Asiakkaan tulisi aina tietää miksi ja mitä tehdään. Ammattilaisen toimia ei aina uskalla kyseenalaistaa, jolloin äidit eivät ole välttämällä kehdanneet kysyä tarkennusta asioihin. Mitään tutkimuksia ei tehdä turhaan vaan kaikella on oma tarkoituksensa äidin, perheen ja sikiön hyvinvoinnin selvittämisessä ja turvaamisessa. Kuitenkin tutkimusten tulosten perusteella monelle oli epäselvää se, miksi kohdunpohjan korkeutta mitataan ja miksi alkuraskaudessa otetaan infektioseulat sekä veriryhmän määrittäminen ja veriryhmävastata-aineet. Nämä asiat saattavat olla neuvolatyöntekijöille niin tuttuja ja arkipäiväisiä, että he unohtavat kertoa ja selittää tutkimusten tarkoituksen myös vanhemmille. Äitiysneuvolassa ja muussakin terveydenhuollossa toiminnan ja tutkimusten tulisi perustua vapaaehtoisuuteen. Äiti ei voi päättää haluavansa osallistua sikiöseulontoihin tai antaa verinäytteen täysin vapaaehtoisesti, jos hänelle ei ole annettu riittävästi tietoa tutkimuksen syistä, suorittamisesta sekä vapaaehtoisuudesta.

Mukana ollutta puolisoa tai tukihenkilöä tulosten mukaan huomioitiin pääasiallisesti hyvin, mikä on äärimmäisen tärkeää ja kuuluu neuvolan perhekeskei-

syyteen. Teoriaosuudessa käsitellään sitä, kuinka tärkeää ohjaus ja neuvonta neuvolatyössä on. Kuitenkin moni koki tulosten perusteella, ettei ollut saanut riittävästi tietoa tutkimuksista ja joutui muutenkin hakemaan tietoa terveydenhoitajan ulkopuolelta. Asian ei pitäisi olla näin, vaan kaikesta tulisi kertoa äidille ja muulle perheelle. Neuvolatyöntekijä on tässä avainasemassa, sillä vastaanotolla istuvat vanhemmat eivät välttämättä osaa ajatella kaikkea kysyttäväksi tai he eivät uskalla kysyä. Neurolassa seurataan raskauden kulkua, tutkitaan, hoidetaan sekä annetaan riittävää ohjeistusta. Nyt jälkimmäinen on kuitenkin jäänyt syystä tai toisesta vähemmälle.

Terveydenhoitajan kuuluu olla terveyden ja hyvinvoinnin tukena ja turvana, mutta jos tältä ei saa kaikkea tarvitsemaa tietoa, hänelle ei uskalla puhua kaikesta tai jos riittävän hyvää yhteistyösuhdetta ei synny, ei välttämättä äiti ja muu perhe saa äitiysneuvolapalveluista irti kaikkea sitä, joka on tarkoitettu ja joka kuuluu äitiysneuvolatoiminnan periaatteisiin, sekä terveydenhuoltolain asettamiin vanhempien oikeuksiin saada riittävästi tietoa. Positiivisesti voi kuitenkin ajatella, sillä neuvonta ja ohjeistus kuitenkin toimivat, sillä osa vastaajista oli sitä mieltä, että joitakin asioita on käsitelty heidän mielestään jopa liikaa.

Perhevalmennusta tulee tarjota kaikille ensimmäistä lasta odottaville. Tämä ei ole tulosten perusteella täysin toteutunut. Jotkut vastanneista sanoivat, ettei heille ole tarjottu mahdollisuutta osallistua perhevalmennukseen. Luultavasti tässä taustalla on se, että vastaanotolla on sillä hetkellä ollut sijainen, kun pääasiallinen neuvolatyöntekijä on ajatellut kutsuvansa perheen valmennukseen. Myöskään kaikki eivät olleet saaneet isäkutsua. Lähes kaikissa näissä tapauksissa mahdollisuus perhevalmennuksen sekä isäkäynnin tarjoamiseen on ollut. Syy siihen, miksi näitä ei ole kaikille tarjottu, vaikka näin on tarkoitettu, jää epäselväksi. Asiakkaiden kannalta tämä on vain surullista, sillä heillä olisi ollut täysi oikeus näihin palveluihin, eikä ketään saisi näissä tapauksissa syrjiä, minkään vuoksi, eikä jättää kutsumatta, koska hoitaja olettaa, ettei vanhempia tai isää kiinnosta. Ainakin kyselyn ansiosta nämä vanhemmat saivat tietää näiden palveluiden olemassaolosta.

Kyselyn tuloksista selvisi myös se, että asiakkaat olisivat toivoneet lisää henkisen hyvinvoinnin tukemista ja keskustelua aiheesta. Kävi myös ilmi, että erään äidin ottaessa hankala asia esille hän jäi tämän kanssa yksin, eikä hänelle suunniteltu tältä kannalta hoitosuunnitelmaa, eikä ilmeisemmin ohjattu

eteenpäin puhumaan tuntemuksistaan, koska ilmeisesti tälle vastaajalle neuvolatyöntekijän kanssa keskusteleminen asiasta ei ole ollut riittävä keino.

Henkinen hyvinvoinnin sekä jaksamisen tukeminen raskauden aikana, ovat neuvolatyöntekijän tärkeitä tehtäviä, joten tässä tapauksessa ei ole noudatettu täysin ohjeistusta asiakkaan kohtaamisesta ja hoitamisesta. Asiakkaan kanssa olisi pitänyt puhua asiasta ja selvittää lisäävun tarve ja varmistaa, että äidillä on riittävästi voimavaroja.

Tavoitettavuuteen ja puhelinajan jokseenkin heikkoon tyytyväisyyteen ei löytynyt selittävää tekijää. Aiemmat raskaudet olisivat osaltaan saattaneet vaikuttaa tavoitettavuuden kokemiseen, sillä ensimmäisessä raskaudessa todennäköisesti yritetään tavoittaa neuvolaa useammin, sillä tiedontarve on todennäköisesti tällöin suurempi.

Kouvolassa yhä useampi äitiys- ja lastenneuvolan asiakas on maahanmuuttaja. Olisi ollut mielenkiintoista saada myös muutamalta maahanmuuttajalta mielipiteitä siitä, miten äitiysneuvolatoiminta heidän mielestään vastaa heidän tarpeitaan ja toivomuksiaan. Näin olisi saatu vielä todennukaisemman kuvauksen Kouvolan alueen äitiysneuvolapalveluiden asiakaslähtöisyydestä. Tosin ei voi olla varma oliko vastanneiden joukossa maahanmuuttajia, mutta usein maahanmuuttajat tarvitsevat äitiysneuvolakäyntien tueksi tulkin, jolloin oletettavasti kyselyyn ei ole vastattu. Moni ulkomaalaisista äideistä ei puhu myöskään hyvin englantia, joten välttämättä kyselyn kääntäminen englanniksi ei olisi saanut vastausmääriä merkittävästi nousemaan. Jatkossa tätä kyselyä voisi kehittää paremmaksi ja mahdollisesti kääntää esimerkiksi venäjäksi sekä somalin kielelle.

Tutkimus täyttää opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Työn sisältö olisi voinut olla rajatumpi, mutta koska tarkoituksena oli tehdä laajempi asiakastyytyväisyyskysely, kyselystä ja sen myötä opinnäytetyöstä tuli laajempi kokonaisuus. Teoriaosuus on hyvä ja siihen on työssä panostettu.

Työtä tehdessä opimme hyvän suunnittelun sekä ajankäytön suunnittelemisen tärkeyden. Jos nämä asiat eivät olisi olleet jollain tapaa hallussa ennen opinnäytetyön aloittamista, ei työ olisi valmistunut ajallaan. Nämä taidot kuitenkin kehittyivät työn myötä, niin kuin sekin, miten pitää mielenkiinto työn tekemiseen yllä vaikeampina aikoina ja samalla varmistaa omien voimavarojen säi-



lyminen. Opimme myös toisten kannustamisesta ja huomioimisesta sekä entistä enemmän ryhmätöiden tekemistä erilaisten ihmisten kanssa.

Opimme laajan teoratiedon kirjoittamisen avulla lisää neuvolatoiminnasta, tutkimuksista, laeista ja monesta muusta asiasta. Opinnäytetyötä tehdessä opimme myös siitä, millaisia ominaisuuksia terveydenhoitajalla on hyvä olla ja miten tärkeä asiakaslähtöisyys terveydenhoitajan työssä onkaan asiakkaan näkökulmasta. Tämä varmasti auttaa meitä tulevaisuudessa, vaikkemme työskentelisikään välttämättä äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön aikana meillä siis lisääntyi teoreettinen tietämys sekä siitä mitä neuvolatyö pitää sisällään, mitä asioita siellä käsitellään ja miksi että siitä minkälainen on hyvä työntekijä. Myös meidän yhteistyötaitomme sekä muun muassa toisten huomioiminen, kuuntelu ja kannustaminen tulivat opinnäytetyön aikana ajankohtaisiksi.

Jatkossa tehtäviä tutkimuksia ajatellen kyselylomakettamme voisi kehittää tai luoda kokonaan uuden, sekä kääntää sen esimerkiksi venäjäksi tai somalin kielelle ja laittaa jakoon kaikkiin Kouvolan neuvoloihin. Neuvolatoiminnan eri aihealueiden toimivuutta ja asiakaslähtöisyyttä voisi kartoittaa erillisillä ja tarkemmilla tutkimuksilla. Äitiysneuvola-asiakkaiden tietämystä voisi parantaa esimerkiksi joillakin tempauksilla. Sitäkin voisi tutkia, että minkälaista tiedonantoa perheet haluaisivat. Tiedonsaannin helpottamiseksi jatkoprosjektina voisi olla Nettineuvolan tai vastaavan yhden sivuston sisällön ideointi tai jopa sivuston luominen.

Tutkia voisi myös sitä, miksi vanhemmat eivät käy perhevalmennuksessa ja miten perhevalmennustoimintaa voisi parantaa, jotta se olisi kutsuvampi. Asiakaslähtöisyyden parantamiseksi olisi myös hyvä tarkentaa sitä, millä lailla asiakkaat haluaisivat neuvolapalveluita kehitettävän entistä mukavammiksi ja luontevammiksi, jolloin neuvolassa asioiminen ja siellä kaikista asioista puhuminen terveydenhoitajalle olisi mahdollisimman helppoa. Olisiko tähän joitakin konkreettisia toimia vai kehittyisikö parempi yhteistyösuhde, jossa kaikesta uskalletaan ja pystytään puhumaan esimerkiksi jonkin läpikäytävän tai täytettävän lomakkeen esimerkiksi jonkinlaisen tarkastuslistan avulla.

Isäkäynneillä kävi huomattavan harva puoliso. Sitäkin voisi tutkia, että miten isät saataisiin entistä paremmin tarttumaan mahdollisuuteen osallistua omalle henkilökohtaiselle käynnilleen. Myös äitiysneuvolatyöntekijöiden mielipiteitä ja

kokemuksia tekemästään työstä, ja siitä miltä tuntuu, kun puoliset eivät käy isäkäynneillä, tai kun perhevalmennuksessa käy vain noin puolet perheenlisäystä odottavista perheistä. Jatkotutkimusideana voisi myös tutkia juuri isien kokemuksia neuvolakäynneistä ja heidän huomioinnistaan käynneillä.

Koska kyselyssä ilmeni, että äidit olivat saaneet liian vähän tietoa joistakin tutkimuksista, voisi tätä selvittää, että miksi näin on. Neuvolatyöntekijöiden tietojen ohjaustaitoja näissä asioissa voisi tutkia. Näitä tutkimuksia ovat symfyysifundus-mitta, veriryhmä ja veriryhmävasta-ainetutkimukset, Hiv, kuppa ja hepatiittiseulonnat. Olisi myös varmasti hyvä tutkia sitä, mitkä asiat äitiysneuvolatyöntekijät kokevat merkityksellisemmiksi työssään ja ohjeistuksessa.

Tarkoituksena on kehitystehtävänämme ideoida tämän opinnäytetyön kyselyn tulosten pohjalta kehitysideoita. Kehitysideoista tuotamme kirjallisen tuotoksen, jonka toimitamme Kouvolan neuvoloiden osastonhoitajalle. Hänelle jää päätös siitä, onko tuotoksemme senlaatuinen, että sen voi jaksaa eteenpäin neuvoloihin terveydenhoitajille. Tarkoituksena on myös esittää tämän opinnäytetyön tulokset sekä kehitysideamme äitiysneuvolapalaverissa äitiysneuvoloissa toimiville terveydenhoitajille. Tuolloin olisi tarkoituksena kartoittaa hankkeistajamme, Kouvolan neuvoloiden osastonhoitajan Johanna Merran, sekä äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemus ja mielipiteitä työstämme lyhyellä palautelomakkeella.

## LÄHTEET

Antiviraalinen. s.a.Duodecim: Terveysportti. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00247&p\\_haku=antiviraalinen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00247&p_haku=antiviraalinen) [viitattu 31.10.2016].

Apgarin pisteet. s.a. Duodecim: Terveysportti. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00255&p\\_haku=apgar%20pisteet](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00255&p_haku=apgar%20pisteet) [viitattu 31.10.2016].

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Boehme, O., Föger, N., Hiney, M., Peatfield, T. & Petiet, F. 2016 Research integrity practises in science Europe member organizations. Survey raport. Saatavissa:

<http://www.oeawi.at/downloads/Science%20Europe%20Integrity%20Report.pdf> [viitattu 31.8.2016].

Duodecim. 2001. Väliliha-arpi haittaa seksielämää. Duodecim: Terveyskirjasto. 24.04.2001. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=uut01205&p\\_teos=uut&p\\_osio=109&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut01205&p_teos=uut&p_osio=109&p_selaus=) [viitattu 31.10.2016].

Deans, A. 2005. Suuri äitiyskirja. Suomeksi toimittanut Nina Toukoniitty. Kustanneosakeyhtiö Perhemediat Oy: Helsinki. Englanninkielinen alkuteos 2003.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Ensimmäinen perhekeskus alkaa muotoutua. 2016. Kouvola. Päivitetty 12.4. 2016. Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/index/uutiset/2016/04/ensimmainenperhekeskusalkaamutoutua-2.html> [viitattu 28.9.2016].

Evira. 2016. Elintarvikkeiden käyttöön liittyviä yleisiä ohjeita. Päivitetty 22.1.2016. Elintarviketurvallisuusvirasto. Saatavissa:

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/elintarvikkeet/tieto\\_a\\_elintarvikkeista/elintarvikevaarat/evira\\_taulukko1.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/elintarvikkeet/tieto_a_elintarvikkeista/elintarvikevaarat/evira_taulukko1.pdf) [viitattu 20.5.2016].

Haivio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus kustannus Oy.

Hakulinen-Viitanen, T. & Solantaus, T. 2016. Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 14.4.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet- ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe- ja-kehitysymparisto/epds> [viitattu 17.7.2016].

Hannuksela-Svahn, A. 2013. Arpijuovat, raskausarvet. Terveyskirjasto. Päivitetty 29.10.2013. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00808](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00808) [viitattu 6.9.2016].

Haverinen, S. 2009. Isä äitiysneuvolan asiakkaana. Tutkimus isän roolista neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, sosiaalitutkimuksen laitos. Päivitetty 5.2.2009. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80808/gradu03715.pdf?sequence=1> [viitattu 13.10.2016].

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, K. 2006. Ihminen on taituri jo syntyessään. Tiede-lehti 8.12.2006. Saatavissa: [http://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/ihminen\\_on\\_taituri\\_jo\\_syntyessaan](http://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/ihminen_on_taituri_jo_syntyessaan) [viitattu 12.9.2016].

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Luentosarja. 18.2.2009. Jyväskylän yliopisto: Graduryhmä. Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf) [26.10.2016].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hukka, E. 2008. Jotta suomalaiset pysyisivät terveinä. Luentosarja. 12.9.2008. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: <http://seco.cs.aalto.fi/events/2008/2008-09-12-tervesuomi/hukka.pdf> [viitattu 23.9.2016].

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Porvoo: Bookwell Oy.

Imeväiskuolleisuus. s.a, Tilastokeskus. Saatavissa:

<http://www.stat.fi/meta/kas/imevaiskuol.html> [viitattu 31.10.2016].

Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Saatavissa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72376/Selv200824.pdf?sequence=1> [viitattu 2.8.2016].

Itsehallintoalueet ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä. s.a. Sote- ja maakuntauudistus. Saatavissa:

<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen> [viitattu 25.9.2016].

Jyväskylän yliopisto. 2015. Tilastollisesti kuvaava analyysi. Päivitetty 10.4.2015. Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi> [viitattu 27.10.2016].

Kauppala, K. & Boman, S. 2010. Liikuntaohjeita odottajalle. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Saatavissa: [http://www.yths.fi/filebank/514-Liikuntaa\\_odottajalle.pdf](http://www.yths.fi/filebank/514-Liikuntaa_odottajalle.pdf) [viitattu 8.7.2016].

Kela. 2016a. Elämässä-opas Kelan tukiin ja palveluihin. Kansaneläkelaitos.

Kela. 2016b. Isyysraha. Päivitetty 13.6.2016. Kansaneläkelaitos. Saatavissa: <http://www.Kela.fi/isyysraha> [viitattu 10.8.2016].

Kela. 2016c. Kotihoidontuki. Päivitetty 13.6.2016. Kansaneläkelaitos. Saatavissa: <http://www.Kela.fi/kotihoidontuki> [viitattu 10.8.2016].

Kela. 2016d. Lapsilisä. Päivitetty 10.8.2016. Kansaneläkelaitos. Saatavissa: <http://www.Kela.fi/lapsilisa> [viitattu 10.8.2016].

Kela. 2016e. Näin haet äitiysrahaa. Päivitetty 20.6.2016. Kansaneläkelaitos. Saatavissa: <http://www.Kela.fi/aitiysraha-nain-haet?gclid=CKTrnJao884CFafacgodHgcA5g> [viitattu 10.8.2016].

Kela. 2016f. Osittainen hoitoraha. Päivitetty 13.6.2016. Kansaneläkelaitos. Saatavissa: <http://www.Kela.fi/osittainen-hoitoraha>. [viitattu 10.8.2016].

Kela. 2016g. Vanhempainpäivärahojen määrä. Päivitetty 22.9.2016. Kansaneläkelaitos. Saatavissa: <http://www.Kela.fi/vanhempainpaivarahat-maara-ja-maksaminen> [viitattu 15.10.2016].

Kela. 2016h. Vanhempainraha. Päivitetty 13.6.2016. Kansaneläkelaitos. Saatavissa: <http://www.Kela.fi/vanhempainraha> [viitattu 10.8.2016].

Kela. 2016i. Äitiysavustus. Päivitetty 4.10.2016. Kansaneläkelaitos. Saatavissa: <http://www.Kela.fi/aitiysavustus> [viitattu 15.10.2016].

Korpi, S. & Toivonen, K. 2016. Riskiraskauspotilaan äidiksi kasvun tukeminen kätilötyön keinoin. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. 2016. Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112768/Korpi\\_Saara%20Toivonen\\_Katja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112768/Korpi_Saara%20Toivonen_Katja.pdf?sequence=1) [viitattu 31.10.2016].

Kotisaari, M. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Kvantitatiivisen datatiedoston käsittely. 2015. Tietoarkisto: Aineiston hallinnan käsikirja 13.3.2015. Tietoarkisto. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/kvantitatiivisen-datan-kasittely.html> [viitattu 24.10.2016].

Käypä hoito. 2010. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi05030> [viitattu 6.9.2016].

Käypä hoito. 2015a. Kipu. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103> [viitattu 6.9.2016].

Käypä hoito. 2015b. Migreeni. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi36050#NaN> [viitattu 6.9.2016].

Käypä hoito. 2016. Itselääkitys. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50106> [viitattu 6.9.2016].

Lahtinen, H. s.a. Hei, musta tuli isä!. Kouvolaan hyvinvointipalvelut. Kouvola.

Laki yleisestä asumistuesta 14.11.2014/938.

Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Leipälä, J., Hänninen, K., Saalasti-Koskinen, U. & Mäkelä, M. 2009. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta - opas äitiyshuollon työntekijöille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%202.pdf> [viitattu 19.7.2016].

Lindbohm, P. 2016. Miten neuvolassa ohjataan itselääkitys. Terveystieteiden tutkimuskeskus 5/2016, 38.

Lumio, J. 2013. Toksoplasmoosi. Terveyskirjasto. Päivitetty 29.11.2013. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00619](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00619). [viitattu 28.3.2016].

Luontaistuotetietokanta-Herbalbase. s.a. Duodecim. Saatavissa:

<https://verkkokauppa.duodecim.fi/8174.html> [viitattu 20.6.2016].

MacGregor, J. & Wesley, N. 2016. Striae distansae (stretch marks). UpToDate. Päivitetty 7/2016. Saatavissa: <http://www.uptodate.com/contents/striae-distansae-stretch-marks> [viitattu 6.9.2016].

MLL. 2016a. Saamme vauvan. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Saatavissa: <https://www.lukusali.fi/reader/54080138-c3fb-11e5-b575-00155d64030a> [viitattu 3.9.2016].

MLL. 2016b. Vauvan hoito-opas. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Saatavissa: <https://www.lukusali.fi/reader/0c345ab4-053c-11e6-ada6-00155d64030a> [viitattu 3.9.2016].

Medbase. s.a. Gravbase-Lääkehoito raskauden aikana Lactbase-Lääkehoito imetyksen aikana. Saatavissa:

<http://www.medbase.fi/fi/professionals/gravbase-lactbase> [viitattu 20.6.2016].

Mediataitokoulu. 2015. Medialukutaito. Saatavissa:

[http://www.mediataitokoulu.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=324&Itemid=415&lang=fi](http://www.mediataitokoulu.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=324&Itemid=415&lang=fi) [viitattu 5.9.2016].

Merta, J. 2016. Neuvolatoiminnan osastonhoitaja. Haastattelut 8.1, 1.4, 14.6, 26.9.2016 Kouvola: Terveys- ja hyvinvointipalvelut.

Mitä mukaan sairaalaan. s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/kaytannon-vinkit/mita-mukaan-sairaalaan/Sivut/default.aspx> [viitattu 12.9.2016].

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecim. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_ArticleReport-let&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98783](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_ArticleReport-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98783) [viitattu 4.10.2016].

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2014. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere.

Mäkitalo, T. & Sillanpää, M. 2006. Terveystarkastustien opiskelijavalinnat – opiskelijoiden näkemyksiä valintakokeesta alalle soveltuvuuden mittajana. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93987/gradu01447.pdf?sequence=1> [viitattu 12.9.2016].

Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. s.a. THL. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat) [viitattu 3.11.2016].

Naistautit, synnytys ja raskaus. s.a. Carea: Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saatavissa:



<http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Naistentaudit%2C%20synnytys%20ja%20raskaus/> [viitattu 3.11.2016].

Nurminen, M. 2012. Lääkehoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ohje sikiön liikkeiden laskemiseksi. s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaalakaynnit/aitiyspoliklinikkakaynnit/loppuraskauden-seuranta/sikion-liikkeiden-laskeminen/Sivut/default.aspx> [viitattu 12.9.2016].

Ohjeita synnyttäjälle. s.a. Carea. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Naistentaudit,%20synnytys%20ja%20raskaus/Synnytys/> [viitattu 20.8.2016].

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015. Kätilötyö Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

Peltonen, M. 2012. Moniammatillisen yhteistyön pitäisi olla mahdollisuus, ei uhka. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta. 3.12.2012. Saatavissa: [http://www.helsinki.fi/valtiotieteellinen/uutisarkisto/vaitokset/2012/03\\_12\\_isoheranen.html](http://www.helsinki.fi/valtiotieteellinen/uutisarkisto/vaitokset/2012/03_12_isoheranen.html) [viitattu 31.10.2016].

Perheaikaa. 2015. Kysymyksiä tulevalle äidille. Saatavissa:

<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/aitiys/kysymyksiä-tulevalle-aidille/> [viitattu 25.9.2016].

Perinataalikuolleisuus. s.a. Tilastokeskus. Saatavissa:

<http://www.stat.fi/meta/kas/perinataalikuol.html#tab2> [viitattu 31.10.2016].

PKSSK. s.a. Jälkivuoto ja hygienia. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/jalkivuoto> [viitattu 31.10.2016].

Porokara, S. 2015. Perhevalmennus muuttuu entistä kattavammaksi. Kouvola 1/2015, 5.

Rakenneultraäänitutkimus raskausviikolla 19-21. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/>

sairaalakayn-

nit/seulontaultraaanitutkimukset/rakenneultraaanitutkimus/Sivut/default.aspx [viitattu 15.7.2016].

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – Puhetta vai todellisuutta?: Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?sequ> [viitattu 31.10.2016].

Riihonen, R., Laru, S. & Oulasmaa, M. 2014. Parisuhde lapsiperheessä. Terveystieteiden tutkimus 4-5/2014, 20-21.

Rinnekoti-säätiö. 2016a. Downin oireyhtymä. Päivitetty 23.2.2016. Saatavissa: <http://www.kvtietopankki.fi/oireyhtymat/d/downin-oireyhtyma> [viitattu 23.7.2016].

Rinnekoti-säätiö. 2016b. Edwardsin oireyhtymä. Päivitetty 27.6.2016. Saatavissa: <http://www.kvtietopankki.fi/oireyhtymat/e/edwardsin-oireyhtyma> [viitattu 23.7.2016].

Rinnekoti-säätiö. 2016c. Pataun oireyhtymä. Päivitetty 23.3.2016. Saatavissa: <http://www.kvtietopankki.fi/oireyhtymat/p/pataun-oireyhtyma> [viitattu 23.7.2016].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisuna. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2006. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html) [viitattu 27.10.2016].

Sainio, S. & Luoto, E. 2015. Neuvolan asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset toiminnan kehittämisen perustana. Luentosarja. 28.10.2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://videonet.fi/web/thl/2015-neuvolapaivat/luoto.pdf> [viitattu 8.8.2016].

Sairasvakuutuslaki 21.12.2004/1224.

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Bjälle, J. & Toverlund, K. 2013. Ihminen- Fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro.

Seksuaalineuvonta. s.a. Carea: Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Naistentaudit%2C%20synnytys%20ja%20raskaus/Seksuaalineuvonta/> [viitattu 3.11.2016].

Sikiön poikkeavuuksien seulonnat. s.a. THL. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/sikion-poikkeavuuksien-seulonnat> [viitattu 3.11.2016].

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa suositukset Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76178/op34\\_1999.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76178/op34_1999.pdf?sequence=1) [viitattu 18.7.2016].

STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena-Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1> [viitattu 13.9.2016].

Sosiaalityö lapsiperheille. 2016. Kouvola. Päivitetty 5.7.2016 Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/lapsiperheelle/sosiaalityolapsiperheille.html> [viitattu 10.8.2016].

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio. s.a. Sote- ja maakuntauudistus.

Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/integraatio> [viitattu 20.9.2016].

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Suomen akatemia. 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Saatavissa:

<http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/tutkimuksen-eettinen-arviointi-suomessa.pdf> [viitattu 31.8.2016].

Suomen ympäristöterveys Oy 2010. Rokottajan opas. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Sähköisten esitietojen täyttäminen. s.a. Carea. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/fi/S%C3%A4hk%C3%B6inen%20asiointi/Ennen%20hoitoa>

/S%C3%A4hk%C3%B6isten%20esitietojen%20t%C3%A4ytt%C3%A4minen/  
[viitattu 14.8.2016].

Tartuntatautilaki. 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326.

Terveystieteen tutkimuskeskus. s.a. Peräpukamien ja peräaukon haavaumien hoito. Saatavissa:  
<http://www.terveysportti.fi.xhax-ng.kyamk.fi:2048/terveysportti/gravbase.koti>  
[viitattu 6.9.2016].

THL. 2009. Sikiöseulonnat-opas lasta odottaville. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa:  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80233/5c58fa84-b408-429f-bfb9-5d55d9d3883e.pdf?sequence=1> [viitattu 14.8.2016].

THL. 2014. Määräaikaisten terveystarkastusten keskeiset sisällöt. Päivitetty 10.2. 2014 Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa:  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajankohdat-ja-keskeiset-sisallot](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajankohdat-ja-keskeiset-sisallot) [viitattu 1.3.2016].

THL. 2015a. Lastenneuvolakäsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa:  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/toimintaperiaatteet#Asiakasta%20kunnioittava> [viitattu 12.9.2016].

THL. 2015b. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus Tilastoraportti 16/2016. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa:  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr\\_16\\_2016.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1) [viitattu 1.10.2016].

THL. 2015c. Perhevalmennus. Päivitetty 22.6. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus) [viitattu 1.3.2016].

- THL. 2015d. Vastasyntyneet 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa:  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19\\_15.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=5)  
 [viitattu 2.8.2016].
- THL. 2016a. Lomakkeet neuvolatyöhön. Päivitetty 20.4.2016. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lomakkeet/lomakkeet\\_neuvolatyohon](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon) [viitattu 18.7.2016].
- THL. 2016b. Syödään yhdessä-ruokasuosituksia lapsiperheille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa:  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1) [viitattu 10.10.2016].
- Tiitinen, A. 2015a. Etinen istukka. Terveysportti. 27.9.2015. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00123&p\\_haku=etinen%20istukka](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00123&p_haku=etinen%20istukka) [viitattu 31.10.2016].
- Tiitinen, A. 2015b. Raskauden aikainen verenpaineen nousu. Terveysportti. 24.10.2015. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00167&p\\_haku=pre-eklampsia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167&p_haku=pre-eklampsia) [viitattu 31.10.2016].
- Tiitinen, A. 2015c. Raskaus ja ruokavalio. Terveyskirjasto. Päivitetty 12.10.2015. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01046) [viitattu 25.5.2016].
- Tiitinen, A. 2015d. Äitiysneuvolan lääkärikäynnit. Terveyskirjasto. Päivitetty 11.10.2015. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00885](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00885) [viitattu 3.8.2016].
- Tilastollisia menetelmiä: Sanasto. s.a. Opetushallitus. Saatavissa:  
<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/tilastomatikka/sanasto.html> [viitattu 20.10.2016].
- Tirronen, R. 2015. Äidin raskausajan stressi heijastuu lapsen myöhempään kehitykseen. Artikkel. Suomenakatemia. Saatavissa:

<http://www.aka.fi/fi/akatemia/media/Ajankohtaiset-uutiset/2015/raskaus/> [viitattu 16.10.2016].

Tuominen, M. 1995. Spinaali- vai epiduraalipuudutus. Duodecim. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnuero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo50293](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnuero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo50293) [viitattu 2.8.2016].

Tuominen, M., Kaljonen, A., Ahonen, P. & Rautava, P. 2016. Hoidon jatkuvuus äitiys- ja lastenneuvolassa on hyödyksi perheille. Terveystiete 2/2016, 26-29.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Ohje. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 30.8.16].

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.

Ulander, V., Halmesmäki, E. & Ämmälä, P. Rh-immunisaation muuttuva hoito. 2004. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 24/2004. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=D6FDE7365F34E0AA6B747E87E99C4549?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnuero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo94681](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=D6FDE7365F34E0AA6B747E87E99C4549?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnuero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94681) [viitattu 15.7.2016].

Uotila, J. 2014. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Duodecim. Päivitetty 1.4.2014 Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalex-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00632&p\\_haku=%C3%A4itiysneuvola](http://www.terveysportti.fi.xhalex-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00632&p_haku=%C3%A4itiysneuvola) [viitattu 13.10.2016].

Uro, J., Väänänen, P., Eriksen, M., 2016. Vauvan odotus. Vaukirja: Helsinki

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 6.4.2011/339.

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki- ja-mittaa.pdf> [viitattu 13.9.2016].

Vuori. E. & Gissler. M. 2014. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012–2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125344/Tr30\\_14.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125344/Tr30_14.pdf?sequence=5) s [viitattu 2.8.2016].

Väestöliitto. s.a. Sikiön kromosomipoikkeavuuksien seulontatutkimukset. Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/perinnollisyys/perinnollisyysneuvonta/sikiotutkimukset/sikion\\_kromosomipoikkeavuuksien/](http://www.vaestoliitto.fi/perinnollisyys/perinnollisyysneuvonta/sikiotutkimukset/sikion_kromosomipoikkeavuuksien/) [viitattu 15.7.2016].

Ylikorkkala, O. & Tapanainen J. (toim.). 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Kariston kirjapaino Oy:Hämeenlinna.

Äimä ry. 2012. Synnytyksen jälkeinen masennus– mitä se on? Saatavissa: [http://www.aima.fi/uploads/1/1/1/5/11155261/synnytysmasennusopas2012\\_vain\\_luku.pdf](http://www.aima.fi/uploads/1/1/1/5/11155261/synnytysmasennusopas2012_vain_luku.pdf) [viitattu 2.8.2016].

Äitiysavustuslaki 28.5.1993/477.

Äitiysneuvolaopas Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3) [viitattu 18.7.2016].

Äitiysneuvoloiden yhteystiedot. 2016. Kouvola.10.8.2016. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat/aitiysneuvoloidenyhteystiedot.html> [viitattu 3.11.2016].

Äitiyspoliklinikka. s.a. Carea. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Naistentaudit%2C%20synnytys%20ja%20raskaus/%C3%84itiyspoliklinikka/> [viitattu 13.6.2016].



## HYVÄ LASTENNEUVOLA-ASIAKAS

Opiskelemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla terveydenhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyönämme asiakastytyväisyyskyselyn Kouvola alueen äitiysneuvolatoiminnasta. Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu anonymisti. Palautathan täytetyn kyselyn oheiseen laatikkoon. Voit täyttää kyselyn, vaikkei osaisikaan vastata kaikkiin siinä oleviin kysymyksiin.

Toivomme pääsääntöisesti äitien vastauksia, sillä kyselymme on laadittu äideille, mutta aktiivisesti mukana olleet isätkin voivat vastata. Kyselyssä kartoitamme kokemuksia äitiysneuvolapuolen käynneistä.

Kyselyn pohjalta laadimme neuvolatyöntekijöille kokonaisuuden, jossa tuomme esiin neuvolatoiminnan hyvät puolet, sekä ne asiat joita te asiakkaat toivotte kehitettävän jatkossa.

Kiitoksia osallistumisesta!

## TAUSTATIEDOT VASTAAJASTA

1. Ikä \_\_\_\_\_
2. Missä neuvolassa kävit äitiysneuvola käynnit \_\_\_\_\_
3. Kuinka monta kertaa olet ollut raskaana \_\_\_\_\_, joista syntyneitä lapsia \_\_\_\_\_
4. Onko mahdolliset aiemmat raskaudet huomioitu käynneillä?  
☐ Kyllä                      ☐ Osittain                      ☐ Ei lainkaan  
 Miten? \_\_\_\_\_
5. Onko aiempien raskauksien huomiointi tiedon annossa?  
☐ Hyvä asia                      ☐ Sillä ei ole minulle merkitystä                      ☐ En pidä siitä
6. Kuinka kauan viimeisistä äitiysneuvolapuolen käynneistäsi on?  

<input type="radio"/> Olen äitiysneuvolan asiakas	<input type="radio"/> 2-3v
<input type="radio"/> 1-2kk	<input type="radio"/> 3-4v
<input type="radio"/> 3-6kk	<input type="radio"/> 4-5v
<input type="radio"/> 6-12kk	<input type="radio"/> 5-6v
<input type="radio"/> 1-2v	<input type="radio"/> Olen sekä äitiys-että lastenneuvola-asiakas
7. Kävitkö / oletko tähän mennessä käynyt kaikilla mahdollisilla neuvolakäynneillä raskauden aikana?  
☐ Kyllä                      ☐ En



**KOKEMUKSIA NEUVOLAKÄYNNNEISTÄ**

8. Onko mielestäni mahdollisesti mukana ollutta isää / muuta tukihenkilöä huomioitu tarpeeksi?

☐ Kyllä, hyvin      ☐ Vaihtelevasti      ☐ Huonosti      ☐ Ei lainkaan

Mahdolliset perustelut \_\_\_\_\_

9. Koitteko neuvolakäynnit tarpeellisiksi?

☐ Kyllä      ☐ Osittain      ☐ En

Mahdolliset perustelut \_\_\_\_\_

10. Onko mielestäsi neuvolakäyntejä

☐ Liian usein      ☐ Sopivasti      ☐ Liian usein

Mahdolliset perustelut \_\_\_\_\_

11. Koitko neuvolakäyntejä millään tavalla suorituksiksi?

☐ Kyllä, usein      ☐ Ajoittain      ☐ En lainkaan

Mahdolliset perustelut \_\_\_\_\_

12. Kävikö kumppani niin sanotulla Isäkäynnillä neuvolassa?

☐ Kyllä      ☐ Ei

Mahdolliset perustelut \_\_\_\_\_

13. Huomioitiinko henkistä hyvinvointiasi käynneillä?

☐ Kyllä, paljon      ☐ Kyllä, ajoittain      ☐ Ei juuri lainkaan

14. Mikä on mielestäsi henkisen hyvinvoinnin huomioon tärkeys?

☐ Todella tärkeä      ☐ Jonkin verran tärkeä      ☐ Ei lainkaan tärkeä      ☐ Ei merkitystä

**TIEDON SAANTI**

15. Mistä sait lisätietoa, jos et saanut sitä terveydenhoitajaltasi?

☐ Aikakauslehdistä      ☐ Esitteistä      ☐ Internetistä

☐ Ystäviltä      ☐ Perheenjäseniltä/Sukulaisilta

☐ Muualta, mistä? \_\_\_\_\_

16. Mistä aihealueista olisit toivonut saavasi enemmän tietoa äitiyspuolen käynneillä?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Raskausajan rajoituksista    | <input type="radio"/> Vauvan hoidosta           |
| <input type="radio"/> Sikiön seulontatutkimuksista | <input type="radio"/> Henkisestä hyvinvoinnista |
| <input type="radio"/> Synnytyksestä                | <input type="radio"/> Etuuksista, tuista yms.   |
| <input type="radio"/> Jostain muusta, mistä? _____ |   |

17. Mitä asioita olisi mielestäsi voinut käsitellä vähemmän / ei ollenkaan?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Raskausajan rajoitukset    | <input type="radio"/> Vauvan hoito         |
| <input type="radio"/> Sikiön seulontatutkimukset | <input type="radio"/> Henkinen hyvinvointi |
| <input type="radio"/> Synnytys                   | <input type="radio"/> Etuudet, tuet yms.   |
| <input type="radio"/> Jokin muu, mikä? _____     |  |

18. Selvitettiinkö mielestäsi riittävän hyvin miksi seuraavia seurantatutkimuksia tehdään?  
( Rastita tutkimus, josta sait mielestäsi riittävästi tietoa terveydenhoitajalta )

- ☐ Paino
- ☐ Verenpaine
- ☐ Virtsan glukoosi ja proteiinit
- ☐ Hemoglobiini
- ☐ Sokerirasituskoe
- ☐ Veriryhmä ja veriryhmävasta-aineet
- ☐ Kuppa, hepatiitti tai HIV-vasta-aineet
- ☐ Symfyysi-fundus mitta eli kohdunpohjan korkeus
- ☐ Sikiön asento
- ☐ Sikiön sydänäänet
- ☐ EPDS eli mielialakysely
- ☐ Voimavarakysely molemmille vanhemmille

19. Kävitkö / kävittekö perhevalmennuksessa odottaessasi ensimmäistä lastasi?

- ☐ Kyllä                      ☐ Ei

Mahdolliset perustelut \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### TERVEYDENHOITAJASTA RIIPPUVAISET KOKEMUKSET

20. Pysyikö terveydenhoitaja samana koko raskauden ajan?

- ☐ Kyllä                      ☐ Ei

21. Onko lastenneuvolassa sama työntekijä kuin äitiysneuvolassa?

☐ Kyllä ☐ Ei

22. Oliko terveydenhoitaja mielestäsi valmistautunut tapaamiseen?

☐ Kyllä, hyvin ☐ Kyllä, osittain ☐ Ei lainkaan

23. Syntyikö sinun ja terveydenhoitajan välille luottamuksellinen yhteistyösuhde?

☐ Kyllä, erittäin hyvä ☐ Kyllä, kohtalainen ☐ Ei

Mahdolliset perustelut \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24. Koitko terveydenhoitajan välttelevän jotain puheenaiheita?

☐ Kyllä ☐ En ☐ En osaa sanoa

Mahdolliset perustelut \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25. Oliko terveydenhoitajan olemus ja toiminta luontevaa?

☐ Kyllä ☐ Ei ☐ Ajoittain parantamisen varaa

26. Uskalsitko käynneillä ottaa kaikki asiat puheeksi, myös ongelmalliset / vaikeimmat?

☐ Kyllä, aina ☐ Ajoittain ☐ En juurikaan ☐ En koskaan

Mahdolliset perustelut \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

27. Millaisena koit neuvolasi henkilökunnan palveluasenteen?

☐ Erittäin hyvä ☐ Melko hyvä ☐ Kohtalainen ☐ Huono

#### NEUVOLAPALVELUIDEN TOIMIVUUS

28. Toimiko puhelinneuvonta? ☐ Kyllä ☐ Ajoittain ☐ Ei

29. Millainen oli neuvolasi tavoitettavuus? ☐ Hyvä ☐ Kohtalainen ☐ Huono

30. Olisiko teillä ajatuksia tai kehitysideoita äitiysneuvolatoiminnan parantamiseksi?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

31. Olisiko teillä muuta mistä haluaisitte antaa palautetta, kehuja tai mielipiteenne?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kiitoksia ajastanne ja ajatuksistanne! Valmis työ on nähtävillä [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi), vuoden 2017 alusta.



Hyvä lastenneuvola-asiakas!

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta äitiysneuvolan toiminnasta. Työssämme meidän olisi tarkoitus selvittää kyselylomakkeen avulla teidän asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä äitiysneuvolakäynneistä ja niiden sisällöistä. Esimerkiksi siitä, mikä on mielestänne ollut hyvää ja missä saattaisi vielä olla kehittämistä. Kyselyn vastausten pohjalta meidän olisi tarkoitus kerätä keskeiset asiat yhteenvedoksi ja toimittaa ne äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille, jotta äitiysneuvolatoimintaa voitaisiin kehittää. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömänä. Kyselyn avulla saatuja vastauksia tullaan käsittelemään niin, ettei kenenkään vastauksia ja mielipiteitä voida yhdistää vastaajaan. Vastaukset tulevat vain meidän kyselyn tekijöiden käyttöön, sekä niiden pohjalta laadittavaan yhteenvetoon, joka toimitetaan neuvoloiden terveydenhoitajille.

Kyselystä on olemassa sekä paperiversio neuvoloiden odotustiloissa että internetissä täytettävä versio. Verkkoversio saatavilla <http://goo.gl/forms/iBwKwvm5QK>. Voitte halutessanne täyttää kumman tahansa. Kyselyn paperiversion voitte palauttaa tähän laatikkoon.

Kyselyn perusteella tehtävä opinnäytetyömme olisi tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2016 ja luettavaksi sen olisi tarkoitus tulla alkuvuodesta 2017 osoitteeseen [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kiitos osallistumisesta!

Päivitetty 16.12.2015

---

**RASKAUDEN SEURANTA ÄITIYSNEUVOLASSA**

**Terveystenhoitajan ja lääkärin tarkastuksen kulku:** Äitiysneuvolan määräaikaistarkastukset äitiysneuvolanoppaan (THL) suositusten mukaan.

Määräaikaistarkastukset tarkoittavat minimimäärää tapaamisia. Tarvittaessa annetaan lisäaikoja äidin ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Tarvittaessa tehdään lähete erikoissairaanhoidon, äitiyspoliklinikalle, Vauvatiimille, perhetyöntekijälle, perheneuvolaan, aikuissosiaalityöhön, fysioterapeutille, ravitsemusterapeutille tai psykiatriselle sairaanhoitajalle.

**Kirjaaminen: RASEUR-lehdelle**

**H 6-8 (E ja U)**

Terveystenhoitaja: Ensikontakti puhelimesta tai kasvokkain vastaanotolla tapahtuva palvelutarpeen arviointi

- ohjaa D-vitamiini ja foolihappo
- jos perussairauksia ja lääkityksiä, tieto raskaudesta tarvittaessa hoitavalle lääkärille
- Info netissä olevista lomakkeista ([www.kouvola.fi](http://www.kouvola.fi)) (Audit, Mieliala, Ruuankäyttö ja Voimavaramittari)
- SPAT: jos vo:lla SPAT 1379, jatko SPAT 1339

**H 8-10 (E ja U)**

**Terveystenhoitaja: Ensikäynti**

- Perustiedot, raskaana olevan ja puolison terveydentilan selvitys, aiemmat raskaudet ja synnytykset, Tarv. elläh äpkl:lle
- Kysy lupatiedot
- Äidin työ ja sosiaaliset taustatiedot
- RR, paino (punnitaan), BMI, Hb,
- Ohjataan äiti verikokeisiin labraan (seulontanäytteet HUSLAB ja SPR). Th tekee tutkimuspyynnöt 8704, 46527 ja 4548. Täytetyt paperilähetteet annetaan äidille mukaan labraan. Samalla lähete lab. U1 ja bakteeriviljely. Tarv. klamydia.

- Ohjeista sikiön kehityshäiriön seulontaverikokeeseen, S-Tr1Seul (4548) H 10+0-6 (verikoe otetaan labrassa) Info: sikiöseulonnat, [www.THL.fi](http://www.THL.fi)
- Gestaatiodiab. riskin arvio, tarv. lähete glukoosirasituskokeeseen
- Terveysneuvonta: ravitsemus ja liikunta, ohjaus suun terveys-tarkastukseen. Tupakointi ja päihteet (Hoitopolkuohjeet)
- Esitietolomakkeet KOKS (perustietolomake + Hyvis-esitiedot, johon tulee merkitä myös neuvolan tiedot, terveydenhoitaja ja puh.nro. RASEUR-lehti 1. sivu)
- annetaan äitiysneuvolakortti, jonka väliin ohje äitiysneuvola-seurannoista.
- Annetaan lasta odottavan perheen voimavarakaavake ja EPDS (löytyy myös netistä)
- mittarit: ÄaudÄr, Äaudlr, TupÄer, NuÄer, Tupler, Nuler, BMI kaikilta (merkitään RASEUR-lehdelle)
- Annetaan esitteet: Meille tulee vauva, Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, Raskausajan ravinnon erityissuosituksia, Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen sekä Terveysliikun-nan suositukset (liikuntapiirakka)
- Annetaan Neuvokas-kortti
- SPAT: th SPAT 1379, jatko SPAT 1339

H 11-13 (E ja U)

Alkuraskauden sikiöseulonta UÄ KOKS

H 13-18 (E ja U)

**Lääkäri ja terveydenhoitaja: LAAJA TERVEYSTARKASTUS, erilliset käynnit.**

**Terveydenhoitaja:**

- Koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen keskustelun, havain-tojen ja lomakkeiden avulla
- Raskaana olevan ja puolison mieliala
- Lomakkeet: EPDS, lasta odottavan perheen voimavarakaa-vakkeen ja Neuvokas perhe-kortin läpikäynti
- Info perhevalmennuksesta ensisynnyttäjille
- Info isyyden tunnustus ja yhteishuoltosopimus-mahdollisuudesta
- perustutkimukset: RR, paino, U-stix, PLV-vastaus, sikiön sy-dänäänet
- kopioidaan uä-vast Efficään
- Mittarit: EPDSra
- Isälle annetaan kutsukirje hänen omalle neuvolakäynnille. Mi-käli isä ei läsnä, annetaan äidille tai lähetetään postissa. An-netaan Hei! Musta tuli isä!-esite.
- SPAT: th SPAT 1197, jatko SPAT 1339

### **Lääkäri:**

- Koko perheen hyvinvoinnin ja terveydentilan tarkastelu huomioiden terveydenhoitajan edeltävät havainnot
- Keskustelu sikiön poikkeavuuksien seulonnasta
- Terveysneuvonta ja tuki: ravitsemus, liikunta ja päihteet
- Työhön liittyvät tekijät raskauden kannalta, tarv. työterveys-huollon arvio
- Raskauden kulkuun liittyvät merkitykselliset lääketieteelliset tekijät, ohjeistus raskaana olevan omaseurannasta
- Raskauteen ja synnytykseen liittyvät tuntemukset, synnytysanamneesi, huolet ja fyysinen vointi
- Sikiön sydänäänet, tarv. sisätutkimus (vuodot, tulehdukset)
- Kirjataan kokonaisarvio perheen, äidin ja sikiön terveydestä ja hyvinvoinnista RASEUR viim.sivu.
- SPAT: lääkäri 1197, jatko SPAT 1339

H 20 -21 (E ja U)

Keskiraskauden sikiöseulontatutkimus KOKS

**H 22-24 (E ja U)**

**Terveydenhoitaja (Äidin oma käynti)**

- Fyysinen ja psyykinen vointi: ennakoivat supistukset, selkävaivat, mieliala ja jaksaminen kotona, parisuhde, työssäkäynnin tukeminen, liikunta, ravitsemus ja muut terveystottumukset, omaseurannan tukeminen, hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä, tarvittaessa lähete glukoosirasituskokeeseen
- Tarv. veriryhmävasta-aineseula Rh-negatiivisilta (otetaan H24-26 labrassa. Th laittaa lähetteen.
- BCG-rokotteen tarpeen arvio ja kirjaus änlakorttiin
- perustutkimukset: RR, paino, U-stix, SF-mitta, sikiön sydänäänet
- Informaatio Kelan etuuksien hakemisesta netissä ja todistus raskaudesta H 22 jälkeen
- Lähisuhdeväkivaltakysely niin, että toinen puoliso ei ole läsnä
- Varhainen vuorovaikutus-esite
- mittarit: TuÄras, NuÄras, ZalkÄi, (arviointin tukena Audit tai Audit-C)
- SPAT: th SPAT 1379, jatko SPAT 1339

H 22-24 (E ja U)

Terveystarkastaja (Isän oma vapaaehtoinen käynti)

- Raskausaika ja synnytys
- Parisuhde ja perhe, Isyys ja vanhemmuus
- Kelan etuudet
- Keskustelua elintavoista
- Terveystarkastus: pituus, paino, BMI, vyötärön ympäryys, RR, Hb
- Lähisuhdeväkivaltakysely
- Mittarit: Audit (mikäli ei ole tehty laajan terveystarkastuksen yhteydessä), tarvittaessa nikotiiniriippuvuustesti
- Annetaan esitteet: Miehestä isäksi (MLL) ja Koti ja perhe (KELA)
- SPAT: th SPAT 1312, jatko SPAT 1334

H 26-28 (E)

Terveystarkastaja

- sokerirasitusvastaus äitiyskorttiin
- Terveystarkastus: seksuaalisuus
- Info hepatogestoosin oireista
- Info perhevalmennuksesta
- mikäli lapsi Rh+(pos), Rhophylac-vasta-ainesuojaus RH- (neg) äidille H28-30
- Lähetä veriryhmä vastauskopio ja rokotuspäivämäärä KOKS verikeskukselle
- perustutkimukset: RR, paino, U-stix, Hb, SF-mitta, sikiön sydänäänet)
- Isyyden tunnistus ja yhteishuoltosopimus-lomakkeet ensisynnyttäjille
- SPAT: th SPAT 1379 (jos isyyden tunnistus SPAT 1399), jatko SPAT 1339

H 30-32 (E ja U)

Terveystarkastaja (vastaanottokäynti tai kotikäynti ensisynnyttäjälle yhteistyössä perhetyön kanssa)

- Fyysinen vointi, ennakoivat supistukset, selkävaivat
- Mieliala, ravitsemus, muut terveystottumukset
- Imetyksen merkitys ja valmistautuminen imetykseen
- Perhe- ja työtilanne, vanhemmuus, tukiverkosto, isyys
- Varhainen vuorovaikutus ja vauvan hoito
- Synnytys ja siihen liittyvät tuntemukset, ohjaus omaseurannasta ja hälyttävistä oireista (pre-eklampsia, supistelu, kutinat, verenvuoto, lapsivesi, sikiön liikkeet)
-



- Perustutkimukset: RR, paino, U-stix, ulkotutkimus, SF-mitta, sikiön sydänäänet, uudelleen synnyttäjiltä Hb
- Lapsiperhetyön esittely (ehkäisevä perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelu), vauva-vanhempi-ryhmät, perheneuvolatoiminta
- Isyyden tunnustus ja yhteishuoltosopimus-lomakkeet uudelleensynnyttäjille
- Kirjaaminen: käynti kirjataan äidin papereihin. Jos asiakkuus alkaa perhetyön kanssa, perhetyö kirjaa myös PENE-lehdelle
- SPAT: th SPAT 1379, jatko SPAT 1339. (jos isyyden tunnustus SPAT 1399) Th + perhetyöntekijä SPAT 1379 + SPAT 1394 (elinolosuhteet), jatko SPAT 1339

### **H 35-36 (E ja U)**

### **Lääkäri + terveydenhoitaja**

- Fyysinen vointi, mieliala (tarv. EPDS/BDI-seulat)
- Terveystottumukset
- Synnytyksen lähestymisen merkit, synnytykseen liittyvät huolet ja pelot
- Synnytystapa-arvio, riskitekijöiden arviointi, tarv. ohjaus KOKS
- Loppuraskauden ja synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus, ehkäisy synnytyksen jälkeen, tarv. sterilisaatiolähete
- imetys
- tarv. veriryhmävasta-aineseula H36. Otetaan labrassa. Th laittaa lähetteen.
- B-streptokokkiseulonta H37-38. Otetaan labrassa. Th laittaa lähetteen FI-StrBvi 1729.
- Perustutkimukset: RR, paino, U-stix, sf-mitta, ulkotutkimus, sikiön tarjonta, sikiön sydänäänet
- UÄ tarjonnan tarkistamiseksi mahdollista tarv. Korian tai Mäyränkorven neuvolassa
- SPAT: lääkäri SPAT 1379 (+ jos esim. sterilisaatiolähete, ehkäisyyn resepti SPAT 1308), jatko SPAT 1339

### **H 37 – 41 (E ja U)**

### **Terveydenhoitaja (vastaanottokäynnit 2 viikon välein)**

- Fyysinen vointi, mieliala
- Ohjaus raskaana olevan omaseurannasta ja hälyttävistä oireista (pre-eklampsia, kutinat, verenvuoto, lapsivesi, sikiön liikkeet)
- synnytykseen liittyvät asiat
- imetys
- parisuhde
- perheen valmentautuminen lapsen syntymiseen

- Perustutkimukset: RR, Paino, U-stix, ulkotutkimus, sf-mitta, si-  
kiön sydänäänet ja tarjonta
- SPAT: th SPAT 1379, jatko SPAT 1339

**Lasketun ajan jälkeen H 40+10 käynti KOKS äitiyspkl, terveydenhoitaja  
varaa ajan.**

**1-2 vkoa synnytyksen jälkeen (E ja U) Terveydenhoitaja (vastaanotto- tai  
kotikäynti)**

- molempien puolisoitten raskaus- ja synnytyskokemukset
- mieliala
- imetys, ravitsemus
- synnyttäjän fyysinen toipuminen (kohdun supistuminen, tarv.  
episiotomian, vuodon ja rintojen tarkastus)
- vastasyntyneen tutkimus: lapsen yleistilan ja perustoimintojen  
arviointi
- vastasyntyneen jatkoseuranta lastenneuvolassa
- parisuhde ja seksuaalisuus, ehkäisyneuvonta
- varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus
- lapsenhoito
- sisarusten huomiointi
- tukiverkosto
- kodin turvallisuus
- Kotikäynnin kirjaaminen: Äidin tiedot SYN-LV- ja lapsen tiedot  
NEUVO-lehdelle
- SPAT: th 1380 (jälkitarkastus), jatko SPAT 1339  
SPAT lapsi: th SPAT 1315, jatko SPAT 1339

**JÄLKITARKASTUS      Lääkäri + terveydenhoitaja**

**5-12 vkoa synnytyksestä**

- kokemukset raskausajasta ja synnytyksestä
- ehkäisyneuvonta (kierukan voi asentaa 2kk kuluttua synnytyk-  
sestä), tarv.resepti
- imetys
- äidin ja perheen voimavarat (tukiverkosto)
- synnytyksen jälkeinen masennus, EPDS tarv.
- synnyttäneen hyvinvointi ja terveystottumukset
- todistus jälkitarkastuksesta (SV 75S)
- terveydentilan seurannan jatkosuunnitelma (jos asiakkaalla ol-  
lut GDM tai muu myöhempää huomiota vaativa raskauden tai  
synnytyksen aikainen häiriö tai sairaus)

- Perustutkimukset: RR, Hb, U-stix, paino, sisätutkimus
- SPAT: lääkäri SPAT 1380 (jos ehkäisyyn resepti SPAT 1308), jatko SPAT 1334
- PAPA – lähete 6-12 kk synnytyksestä:
  - jos ei ole otettu 3-5 vuoden aikana
  - jos on ollut luokkamuutoksia/hoidoja, papa otetaan hoitosuunnitelman mukaisesti
  - huomioi joukkotarkastusajankohdat
  - kierukan asennus ei muuta papan ottoajankohtaa

HUOM! Kymenlaakson Sairaanhoidopiirin hoitoketjut: raskausdiabeteksen hoitoketju, raskaudenajan ultraääniseulontojen hoitoketju. Kansio: Läheteohje Kymenlaakson keskussairaalan äitiyspoliklinikalle

Päivitetty 16.12.2015

Lasten ja nuorten terveydenhuollon vastuulääkäri Eija Puhalainen

Neuvolatoiminnan osastonhoitaja Johanna Merta

Lisätty verinäyteasiat 21.7.2016/Johanna Merta